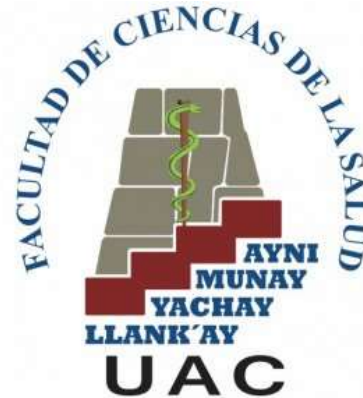




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS
EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, SANTA
ROSA Y SAN JERONIMO CUSCO-2020**

Presentado por el bachiller

Loayza Poblete María Elena,

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Edith Pinto Pegaza

Cusco – Perú

2020



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTINEZ

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco

Señores: del Jurado, Dictamen y Replicante

En el cumplimiento de Grados y Títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco pongo a vuestra consideración la tesis intitulada **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, SANTA ROSA Y SAN JERONIMO CUSCO-2020** con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Bachiller



DEDICATORIA

A DIOS porque siempre se convirtió en mi guía y protección, por la fortaleza para seguir adelante en una lucha constante en el día a día frente a problemas y dificultades y a seguir alimentado mi fe porque sin su presencia ni su bendición no es posible realizar este trabajo

A mis padres. VICTOR LOAYZA HUMAN y ELENA POBLETE GAMARRA quienes me dieron la vida, por su amor y constante y cariño que me demuestran cada día por su apoyo inquebrantable a mi superación profesional e incondicional.

A mis hijos THIAGO y DYLAN quienes son mi razón de vida mi motivación para seguir adelante a quienes los adoro, son mi fortaleza para seguir batallando en esta vida

A mi esposo CHRISTIAN VASQUEZ GAMARRA y suegros por su apoyo incondicional y motivación constante



en mi superación personal, y ser también mi guía y ayuda para el desarrollo de mi tesis, por ser unos abuelos ejemplares quienes protegen con amor y dedicación a sus nietos

Dedico este trabajo a mi asesora de tesis la Dr. Edith Pinto Pagaza por guiarme durante todo el proceso de la investigación y por su constante dedicación, preocupación y apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

Primeramente, mi consideración con Dios por colmar mi vida de muchas bendiciones, y ser mi guía, por los retos que me pone en la vida y me ayuda a ser una mejor persona y a valorar todo lo que tengo que es salud para seguir afrontando las similitudes de la vida.

Manifiesto mi profundo agradecimiento y respeto a mi casa de estudios la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional que contribuyeron en la educación de los más grandes intelectuales de nuestra sociedad y ahora forman parte de la vida de quienes desempeñan una labor para la sociedad en general.

A la Escuela Profesional de Enfermería por su formación científica, humanística y técnica. No menos importante a mis docentes quienes me formaron científica y académicamente que también inculcaron valores y ética profesional a través de los años que permanecí en sus aulas



Un sincero agradecimiento a mi asesora Dra. Edith Pinto Pagaza por su orientación y dedicación en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Un grato agradecimiento a los directivos de los centros de salud de Santa Rosa, San Sebastián y San Jerónimo donde se realizó investigación de tesis y a las licenciadas que laboran en el programa de tuberculosis.



RESUMEN

El presente trabajo intitulado: **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, SANTA ROSA Y SAN JERONIMO CUSCO-2020”**, cuyo objetivo general fue el de Identificar la calidad de vida de los pacientes. El diseño metodológico que se utilizó fue descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por pacientes con tuberculosis, cuya muestra fue de 36 personas (no probabilístico). La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Las conclusiones fueron que el nivel de calidad de vida fue alto representando el 47.2%. Por otra parte, al menos 3 de cada 10 personas tiene un nivel bajo (30.6%). De igual manera un nivel medio de 22.2% del total

Dentro de las características más de la mitad fluctuaron edades entre 27 y 59 años, y los adultos mayores (13.9%), coincidentemente el número de varones ha sido igual que número de mujeres, el 31% fueron amas de casa, el 6% fueron obreros y agricultores, cursaron estudios secundarios (36%) En cuanto al estado civil 53% son convivientes el 8% son casados. El 56% tienen entre uno a dos hijos, 1 de cada 5 tuvo entre 3 a 5 hijos. El 72% viven entre 1 a 2 personas por habitación, casi la tercera parte viven entre 3 y 4. El 67% tuvieron rentas menores al ingreso mínimo vital mientras el 8% tuvieron una utilidad mayor a S./ 930. la información brindada acerca de la enfermedad el (78%), lo dio el médico y el 22% las enfermeras.

En la dimensión nutrición el nivel de calidad de vida más representativo fue bajo equivalente al 38.9% por otra parte 13 personas tienen un nivel medio de calidad de vida, mientras que el 25% tiene un nivel bajo. Con respecto a la actividad física es bajo aproximadamente a un 69% mientras 3 de cada 10 tienen un nivel alto. En cuanto al consumo de sustancias nocivas 25 ciudadanos tienen un nivel alto que representan al 69.4%, de la misma manera por lo menos 3 de cada 10 tienen un nivel bajo. En la adherencia terapéutica el nivel de calidad de vida lo representan desde el nivel medio a alto en más del 80%, mientras que el nivel bajo lo tuvieron 6 pacientes (16.7%).

Palabras claves: calidad de vida, tuberculosis



ABSTRACT

This work entitled: "QUALITY OF LIFE IN PATIENTS OF THE HEALTH STRATEGY FOR THE CONTROL AND PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN THE HEALTH CENTERS OF SAN SEBASTIAN, SANTA ROSA AND SAN JERONIMO CUSCO-2020", whose general objective was to identify the quality of life of patients. The methodological design used was descriptive and cross-sectional, the population consisted of patients with tuberculosis, whose sample was 36 people (not probabilistic). The technique used was the survey and the instrument the questionnaire.

The conclusions were that the level of quality of life was high, representing 47.2%. On the other hand, at least 3 out of 10 people have a low level (30.6%). Similarly, an average level of 22.2% of the total

Within the characteristics, more than half fluctuated ages between 27 and 59 years, and older adults (13.9%), coincidentally the number of men was the same as the number of women, 31% were housewives, 6% were workers and farmers, attended secondary education (36%) Regarding marital status, 53% are cohabiting, 8% are married. 56% have between one to two children, 1 in 5 had between 3 to 5 children. 72% live between 1 to 2 people per room, almost a third live between 3 and 4. 67% had incomes less than the minimum vital income while 8% had a utility greater than S. / 930. The information provided about of the disease (78%), the doctor gave it and 22% the nurses.

In the nutrition dimension, the most representative level of quality of life was low, equivalent to 38.9%, on the other hand, 13 people have a medium level of quality of life, while 25% have a low level. Regarding physical activity, it is low at approximately 69% while 3 out of 10 have a high level. Regarding the consumption of harmful substances, 25 citizens have a high level that represents 69.4%, in the same way at least 3 out of 10 have a low level. In therapeutic adherence, the level of quality of life is represented from the medium to high level in more than 80%, while the low level was represented by 6 patients (16.7%).



ÍNDICE

PRESENTACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.4 VARIABLES	19
1.4.1 VARIABLE IMPLICADA	19
1.4.2 VARIABLE NO IMPLICADA	19
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	21
1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA	21
1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE NO IMPLICADA	23
1.6 JUSTIFICACIÓN	26
1.7 LIMITACIONES DE ESTUDIO	26
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.	26

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	27
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	27
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	28
2.1.3. A NIVEL LOCAL	30
2.2. BASES TEORICAS	34



CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:	49
3.1.1. DESCRIPTIVO.	49
3.1.2. TRANSVERSAL:	49
3.1.3. PROSPECTIVO:	49
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	49
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.3.1. POBLACIÓN	49
3.3.2. MUESTRA	49
3.3.3. CRITERIO DE INCLUSIÓN	49
3.3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN	49
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	50
3.4.1. INSTRUMENTO	50
3.4.2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	50
3.5. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS	50

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO	51
4.2. DETERMINACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO	53
CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	



ANEXOS



ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO		PAG
NRO. 1	EDAD DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	52
NRO. 2	GENERO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	53
NRO. 3	OCUPACION DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	54
NRO. 4	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	55
NRO. 5	ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	56



NRO. 6	NUMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	57
NRO.7	HACINAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	58
NRO. 8	INGRESO ECONOMICO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	59
NRO.9	INFORMACION INICIAL BRINDADA A LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	60
NRO.10	FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	62
NRO.11	FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN SUS ALIMENTOS LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	63



NRO.12	CARACTERISTICAS DE LOS ALIMENTOS QUE INGIEREN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	64
NRO.13	FRECUENCIA DE CONSUMO DE AGUA AL DIA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	65
NRO.14	CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	66
NRO.15	PRACTICAS DE ALGUN TIPO DE DEPORTE DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	67
NRO.16	FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	68
NRO.17	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS	



	DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO,2020.....	69
NRO.18	CUMPLE CON LA INGESTA DE DOSIS, HORARIO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	70
NRO.19	MOMENTO EN EL QUE INGIERE EL TRATAMIENTO MEDICADO EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	71
NRO.20	ABANDONO ALGUNA VEZ EL TRATAMIENTO INDICADO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	72
NRO.21	CREE QUE ES IMPORTANCIA LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	73
NRO.22	SATISFACCION EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, 2020.....	74



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de vida es el bienestar de las personas entre ellos se encuentra lo subjetivo y objetivo. Entre lo subjetivo constituye el conocimiento y el bienestar del ciudadano tanto a nivel físico, psicológico como a nivel social, por otro lado en lo objetivo, se encuentra el bienestar material, la salud y la relación agradable con el ambiente físico y la sociedad en el que un ser humano habita.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concreta la calidad de vida en función del nivel de salud física, psicológica, social y ambiental de una persona en el contexto sociocultural que lo envuelve; por su parte, la conceptualización de calidad de vida coherente con la salud (CVRS) hace referencia al carácter en que la calidad de vida es inservible por un malestar o tratamiento, estableciendo el grado de satisfacción de una persona a su bienestar fisiológico, emocional y social

Según el esquema de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha señalado como un indicador para calcular la calidad de vida el Índice de Desarrollo Humano (IDH), basado en aspectos como expectativa, educación e ingreso per cápita, así como la residencia y alimentación adecuada.

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está reduciendo a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Se estimaron que entre el año 2000 al 2017 se evitaron aproximadamente 54 millones de vidas gracias a los servicios de diagnóstico y tratamiento. Las metas para el año 2030 es terminar con la epidemia de tuberculosis el cual es un objetivo de desarrollo sostenible.²

¹ Graus: *calidad de vida*. disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/> (26 setiembre 2019).

² Fact: *Tuberculosis*. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (consultado 17 de setiembre del 2019)].



Todos estos componentes hacen que un paciente con Tuberculosis se vea afectado en varios aspectos de su vida por esta enfermedad, que de manera directa o indirecta la calidad de vida del ser humano se vea afectada, manifestando en estudios anteriores en los que los pacientes con la enfermedad obtienen puntajes significativamente más bajos en su conocimiento³

El MINSA cuenta con el “Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018–2020” que concentran por lo menos las 3/4 partes de la enfermedad a nivel del país.⁴

La Dirección Regional de Salud Cusco (Diresa) en el año 2017 detectó 107 casos nuevos de tuberculosis en la región del Cusco. Las cifras van incrementándose, sobre todo en tipo de virus de tuberculosis.

El director de Salud del Cusco, mantuvo que pese a que Cusco es considerada una región de mediano riesgo, se observa que el contexto de tuberculosis es alarmante en la población del Cusco incrementándose la mortalidad por la tuberculosis.⁵

Se observó que en el Centro de Salud de Santa Rosa perteneciente al distrito de San Sebastián y San Jerónimo, los pacientes que acuden a la estrategia para el tratamiento de tuberculosis, tienen una vida agitada y que su calidad de vida no es buena porque algunos son padres o viven solos y no tienen recursos económicos para poder solventar su enfermedad y que la coyuntura que estamos pasando algunos se quedaron sin trabajo y tienen que solventar la educación de sus hijos pese a estar enfermos lo cual no ayuda a cumplir con alguna de las dimensiones como es nutrición y que en algunas ocasiones tienen que forzosamente o por falta

³ Giraldo N, Valencia D, Cardona J A. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis, *ASOCIACIÓN colombiana de infectología*. 2015.1(2) 125 disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf> [consultado 26 setiembre 2019].

⁴ Flores N, El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis, un trabajo de todos.

Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2018. 27(11) 180. disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf> [consultado 17 setiembre 2019].

⁵ Dirección Regional de Salud (Diresa) boletín epidemiológico <https://minsa.pe/archivo/865274-se-detectaron-107-casos-de-TBc-en-cusco-en-el-presente-ano/>



de interés y mala información de su enfermedad abandonan el tratamiento sin saber o consientes de la situación ponen en peligro de salud de ellos y también la de sus familias

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis en los centros de salud de San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo-Cusco 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la calidad de vida de los pacientes que acuden a la estrategia sanitaria de control y prevención de la tuberculosis en los centros de salud de San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo de la ciudad del Cusco año 2020

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Identificar las características generales de los pacientes de la estrategia sanitaria de tuberculosis en los centros de salud San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo -Cusco.
- b) Determinar la calidad de vida de pacientes a la estrategia sanitaria de tuberculosis en las dimensiones nutrición, actividad física, consumo de sustancias nocivas, adherencia terapéutica en los centros de salud de San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo- Cusco.

1.4 VARIABLES

1.4.1. VARIABLE IMPLICADA

Calidad de vida

1.4.2. VARIABLE NO IMPLICADA

- Edad
- Genero
- Ocupación



- Grado de instrucción
- Estado civil
- Número de hijos
- Hacinamiento
- Ingreso económico
- Aspecto cognitivo



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
calidad de vida	Conjunto de comportamientos o actitudes que adoptan las personas a lo largo del tiempo.	Dimensión Nutrición	Frecuencia de consumo de Frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • Interdiario • frecuentemente 	Cualitativa	Ordinal
			Frecuencia con que consumen al día sus alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • >de 3 comidas • 3 comidas • <de 3 comidas • 3 comidas principales y 2 refrigerios 	Cuantitativa	Ordinal
			Qué características tiene la alimentación que ingiere	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta balanceada siempre • Dieta variada • A veces • Dieta carente de nutrientes 	Cualitativa	Ordinal
			Consumo de agua de 4-8 vasos al día	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal



			Consumo de alimentos fuera de casa	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal
		Dimensión Actividad Física	Practica algún tipo de deporte	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cualitativa	Ordinal
			Frecuencia con que realiza actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • 2 veces por semana • 1 vez por semana 	Cuantitativa	Intervalar
		Dimensión consumo de Sustancias Nocivas	Consume algún tipo de Sustancias nocivas	<ul style="list-style-type: none"> • alcohol • Cerveza • Tabaco • Derivados de la cocaína 	Cualitativa	Ordinal
		Dimensión Adherencia terapéutica	Cumple correctamente con la indicación de ingesta, horario y dosis de su tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cualitativa	Ordinal
			En qué momento ingiere sus medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Después del desayuno • Después del almuerzo • Después de la Cena 	Cualitativa	Ordinal
			Asiste a su evaluación periódica de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativo	Nominal



			Abandono su tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativo	Ordinal
			Cree usted que es importante seguir las instrucciones recomendadas por el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativo	Nominal
			Se siente satisfecho con la atención del profesional del programa de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • 	Cualitativo	Nominal
		Aspecto cognitivo	Quienes le brindan información inicial acerca de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Medico • Enfermera • Odontólogo • Psicólogo • Nutricionista 	Cualitativo	Nominal

1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE NO IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza de la variable	Escala de Medición
----------	------------------------	-------------	---------------------------	--------------------



Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la fecha	<ul style="list-style-type: none">• 19 - 26 años• 27- 59 años• 60 años o mas	Cuantitativo	Intervalo
Género	Conjunto de características que cada sociedad asigna a varón y a mujer	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativo	Nominal
Ocupación	Hace referencia a la dedicación de una persona demandando tiempo.	<ul style="list-style-type: none">• Comerciante• Obrero• Profesional• Ama de casa• Agricultor• Sin empleo• Otros	Cualitativo	Nominal
Grado de instrucción	Es el nivel de estudios alcanzados o en proceso, sin que se tenga en cuenta la conclusión o esté provisional o definitivamente truncados.	<ul style="list-style-type: none">• Analfabeta(o)• primaria• secundaria• superior	cualitativa	ordinal



Estado civil	Relacionado con el nacimiento, nacionalidad, o matrimonio que se hacen constar formalmente en un registro civil	<ul style="list-style-type: none">• soltero(a)• conviviente• casado(a)• viudo	Cualitativo	Nominal
Número de hijos	promedio de hijos que tiene una familia durante su vida.	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• 1 -2• 3-5• 5 a mas	cuantitativo	ordinal
Hacinamiento	Se utiliza para hacer referencia a acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar.	<ul style="list-style-type: none">• 1a 2 Personas por habitación• 3a4• 5 a mas	Cuantitativo	Intervalo
Ingreso Económico	Es el tipo de ingreso que recibe una persona dependiendo de la actividad que realice. es una remuneración que se obtiene por realizar una actividad	<ul style="list-style-type: none">• < Al ingreso mínimo vital• = Al ingreso mínimo vital• > Al ingreso mínimo vital	cuantitativo	Intervalar



1.6 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio servirá a futuro para la ampliación de la investigación tanto de la mortalidad y morbilidad de la tuberculosis. Este trabajo permitió conocer la realidad de una parte de la población de pacientes que reciben el tratamiento de tuberculosis y la calidad de vida que tienen frente a la enfermedad. También fue útil para las universidades públicas y privadas en temas relacionados a la investigación científica

El presente estudio servirá de base para realización de otros trabajos de investigación que impulsen el desarrollo del profesional de enfermería

1.7 LIMITACIONES DE ESTUDIO

El presente estudio tuvo como principal limitación el difícil acceso a los centros de salud y a la información recolectada a los pacientes debido a la emergencia sanitaria.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio se procesó considerando los principios éticos de la investigación como respeto confidencialidad la integridad y la dignidad humana., se sensibiliza los pacientes en estudio acerca del instrumento y en su aplicación mediante el consentimiento informado.

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de la investigación con un consentimiento voluntario que desearon participar en la investigación



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

CAIZA F J. en su investigación “VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN TRATAMIENTO EN LA ZONA DE SALUD N°9 (DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO) DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL-ECUADOR 2015”⁶

De este trabajo de investigación cuyo objetivo fue de evaluar la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar así como identificar los condicionantes en usuarios de la Zona de Salud N° 9 – Quito Ecuador, en cuyo horizonte temporal consideró los meses de Mayo y Junio del año 2015, realizó un estudio a nivel de análisis con la técnica de la observación de asuntos y controles, el tamaño de muestra fue de 43 personas 86 controles sin TB pulmonar que solicitaron una atención mediante consulta externa con las siguientes conclusiones: Un poco más de la mitad fueron mujeres (51,1%). Toda la población de estudio se identificó como raza mestiza y en su mayoría se encuentran en edades comprendidas entre 20 a 34 años representando al 53,4% con un promedio de 37,9 años de edad, mas o menos 4 de cada 10 personas tienen un grado de instrucción superior con un promedio de 11,17 años de estudio, en cuanto al estado civil casi la mitad están casados. Por otra parte, en cuanto al lugar de residencia hay un gran predominio de habitantes de parroquias en zona rural en más del 50%. El subempleo abarcó a 3 de cada 10 personas, mientras que el desempleo incluyó aproximadamente al 35% y superan a la ocupación permanente; pero, una gran mayoría (74,42%) de las personas no se situaron en circunstancias de pobreza.

⁶ Caiza FJ. valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (tesis pregrado). ecuador pontificia universidad católica del ecuador. 2015



2.1.2. A NIVEL NACIONAL

GONAZA K R. En su investigación “CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA AFECTADA CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD SAN LUIS LIMA 2017”⁷

En este trabajo de investigación el objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asistieron al Centro de Salud San Luis en el año 2017. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal el tamaño de muestra fue de 25 individuos en edad adulta que tuvieron la enfermedad de tuberculosis pulmonar en tratamiento. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, conformado por 28 cuestiones con las siguientes conclusiones: la mayor proporción se encontraron entre el rango de los 30 a 39 años de edad (40%), seguido del grupo correspondiente de 20 a 29 años representando al 24% de la población, seguido de 4 personas de 18 y 19 años (16%). Por otro lado, con respecto a la distribución por género, 18 ciudadanos que representaron a 72% fueron varones y un 28% fueron mujeres. Referente al tiempo que tuvo la tuberculosis, 3 de cada 10 sujetos tenían 6 meses; así mismo 5 personas (12.5%) tuvieron 3 meses; 3 personas de 4 meses; el 5% de 5 meses, 2 personas de 2 meses; y últimamente 1 persona (2.5%) de 30 días.

HUANCA J L. en su investigación “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN TRATAMIENTO EN LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD TACNA. PERIODO ENERO A FEBRERO.TACNA 2017”⁸

El objetivo fue de identificar los principales factores que estuvieron asociados a calidad de vida en pacientes con la enfermedad de tuberculosis en tratamiento en la Micro red Metropolitana de La Red de Salud Tacna el año 2017. El investigador realizó un estudio con las características de ser analítico, prospectivo, observacional y transversal, cuyo el tamaño de muestra fue de 37 personas con la enfermedad de tuberculosis en adultos mayores (32.4%), la población joven

⁷ GONAZA K R. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. (tesis pregrado): **Universidad Nacional Mayor de San Marcos.LIMA-2017**

⁸ Huanca j l. factores sociodemográficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la micro red metropolitana de la red de salud Tacna. (tesis pregrado):tacna **universidad privada de Tacna facultad de ciencias de la salud. 2017.**



(21.6%) tuvieron entre 20 a 29 años de edad, con respecto al estado civil, fue más frecuente en convivencia en más del 40%, seguido de los solteros con casi el 30%; referente a la ocupación se encontró casi la tercera parte fueron obreros independientes seguido de los que permanecieron en su vivienda (aproximadamente 30%). La calidad de vida, mostró que es regular en un 35.1%, siendo el 10.8% en situación de pobreza. Las enfermedades de diabetes y el SIDA fueron comorbilidades relacionadas a la calidad de vida.

BERNAOLA H en su investigación” ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED LA PALMA, OCTUBRE ICA-2017”⁹

El objetivo de este trabajo de investigación fue de determinar los estilos de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en la Micro red La Palma en la ciudad de Ica, el mes de octubre del año 2016. El investigador realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, el tamaño de muestra fue de 33 pacientes, el instrumento que fue el cuestionario fue validado a través de juicio de expertos y también la confiabilidad fue demostrada mediante el Coeficiente de Alfa de Cron Bach con un resultado de 0.82. Conclusiones: según las dimensiones de alimentación los estilos de vida fueron saludables en 22 personas (66.7%), con un adecuado descanso y sueño placentero en más de la mitad de la población de estudio; con respecto a las medidas de higiene los resultados fueron no saludables en más de la mitad; fueron no saludables en ejercicio y recreación en 22 individuos. Mientras que los cuidados sociales, espirituales y emocionales, fueron saludables en casi el 60%, de manera general, los reportes fueron no saludables en 58%. Así mismo en cuanto a la adherencia al tratamiento fue regular en más de la mitad de la muestra en el tratamiento con la administración de medicamentos, respecto a las indicaciones complementarias fue catalogada como regular en más del 40% siendo en forma general considerada como regular en un 55% de pacientes.

⁹ Bernaola H. estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en la micro red la palma Ica. (tesis pregrado): Perú **universidad privada san juan bautista facultad de ciencias de la salud, 2017.**



MALLQUI G S. en su investigación “**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA. 2017**”¹⁰

El autor considera como objetivo central de este trabajo de investigación el de relacionar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud de la ciudad de Lima. El investigador realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método correlacional, de nivel aplicativo, de corte transversal (2017) con una muestra de 36 personas. El instrumento utilizado fue el cuestionario con los siguientes resultados: se observó que, del total de pacientes con tuberculosis, casi el 70% utilizaron las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en un nivel alto, casi el 78% utilizaron en un nivel medio las estrategias. Mientras que 28 sujetos lo hicieron en un nivel bajo la utilización de estrategias negativas para el afrontamiento; Con respecto a la calidad de vida, utilizó la técnica de baremación del cual se resume que el 64% equivalente a 23 pacientes percibieron una calidad de vida media, una cuarta parte apreciaron una calidad de vida alta, en tanto que el 11% tuvieron una calidad de vida baja. Conclusiones. Significativamente no se encontró alguna relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida que asistieron al centro de Salud Villa San Luis; pero se halló una relación bastante significativa e IP entre las estrategias negativas para el afrontamiento y la calidad de vida del paciente, es decir que a mayor utilización de estrategias negativas para el afrontamiento la calidad de vida es baja, esta relación y la formulación de hipótesis se comprobó mediante la prueba de hipótesis llamada Ji – cuadrado.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

OJEDA R, HUAMANI M C. en su investigación “**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA Y SANSEBASTIAN - CUSCO 2015**”¹¹

¹⁰ Mallqui G S. relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud de lima. (tesis pregrado): Perú **universidad nacional mayor de san marco. 2017**

¹¹ Ojeda R, Huamani M C. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud Belem pampa y san Sebastián – cusco. (tesis pregrado): peru. **universidad nacional de san Antonio abad del cusco. 2015**



Siendo el objetivo de este trabajo de investigación el de determinar los estilos de vida en pacientes con tuberculosis, dicha investigación en los centros de Belem pampa y San Sebastián como parte de la Estrategia de control y prevención de la enfermedad a nivel nacional. Dentro de las características del estudio fue de corte transversal tipo descriptivo, con un tamaño de muestra igual de 35 pacientes. El tipo de muestreo fue probabilístico no intencionado, se aplicó la técnica de la encuesta con el instrumento que fue el cuestionario aplicado a las 35 personas y agrupándolos en grupos etarios llegando a las siguientes conclusiones: grupo de edad desde el rango de 19 a 60 años, 51 % fueron del género masculino, 49% fueron del género femenino, un 63 % tuvieron grado de instrucción de secundaria completa, aproximadamente el 74 % de los encuestados tuvieron un ingreso económico menor a los S./ 800 nuevos soles, en cuanto a la alimentación, el 53% de los encuestados consumieron carne una vez cada 7 días (1 vez por semana) es decir, más de la mitad, mientras que las menestras lo consumieron el 43%, referente a las frutas lo consumieron casi la mitad de la muestra (49%) y verduras la consumieron en más de la tercera parte (34%); en una frecuencia interdiaria: 4 de cada 10 personas absorbieron lácteos (40%) y huevo (37%); mientras que en una frecuencia diaria: con respecto a las frituras se alimentaron en más de la mitad (51%), una gran mayoría (91%) se alimentaron de entre 3 a 4 veces, casi las 3/4 partes de la población (74%) bebieron entre 2 a 7 vasos de líquidos diariamente, el 74% no consumieron piridoxina, aproximadamente 7 de cada 10 personas (69%) tuvieron una actividad física de baja intensidad, más de la mitad (54%) durmieron en promedio entre 6 a 8 horas diariamente, de manera incorrecta el 69% hicieron el lavado de manos, se observó que 22 personas (63%) practicaron medidas higiénicas en forma inadecuadas al momento de toser, casi las 3/4 partes de la población (74%) realizaron higiene de la casa donde residen diariamente, más de la mitad (57%) tuvieron la característica de mala ventilación en la vivienda, en cuanto al hacinamiento, 3 de cada 5 personas (60%) tuvieron de 3 a más ocupantes por habitación, el 63% no consumieron bebidas alcohólicas, mientras que el 77% no fuman ningún tipo de cigarrillos. En conclusión, los estilos de vida en los pacientes con la enfermedad de tuberculosis no fueron catalogadas como saludables principalmente en las dimensiones de alimentación, hábitos de higiene personal y vivienda, mientras que sí fueron saludables en las otras dimensiones, es decir actividad física, ingesta de sustancias nocivas y sueño.



CASTILLO F en su investigación “ACTITUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO – 2018.”¹²

Este trabajo de investigación consideró como objetivo el de identificar la actitud y estudio de adhesión (adherencia) al tratamiento en pacientes con han sido diagnosticados con la enfermedad de tuberculosis, dicho estudio se realizó en el Centro de Salud de Belén pampa de la ciudad del Cusco. Dentro de las características de la investigación es que se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra equivalente a 22 pacientes. La técnica empleada fue la entrevista con el instrumento de la guía de entrevista, con respecto a los resultados se evaluó dentro de las características generales se concluyó que el 55% fueron mujeres y 45% de pacientes fueron varones, 36 % tuvieron de 55 años a más y 18% tuvieron entre 15 a 24 años, el 45% de pacientes fueron convivientes y 27% fueron casados o solteros, según al grado de instrucción el 41% tuvieron estudios de nivel secundaria y 23% sin grado de instrucción, en cuanto a la procedencia el 64% residieron en Cusco , en un 27% procedieron de la provincia de La Convención. En cuanto a la actitud del paciente con diagnóstico de tuberculosis en las dimensiones se concluyó que en el componente de actitud cognitiva el 45% fue medianamente favorable y un 32% fue desfavorable, en el componente de actitud afectiva, el 41% fue medianamente favorable y un 32% fue desfavorable, en el componente de actitud conductual el 45% fue medianamente favorable y 23% que fue desfavorable

MACEDO M. En su investigación” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE ESTRATEGIA SANITARIA, DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2017.”¹³

Considera como objetivo el de determinar el conocimiento y la actitud sobre Tuberculosis en pacientes de Estrategia Sanitaria, prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017. Realizó un estudio de tipo

¹² CASTILLO F. Actitud Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud De Belén Pampa, Cusco(tesis Pregrado):Perú “**Universidad Andina Del Cusco. 2018**”.

¹³ Macedo M. nivel de conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de estrategia sanitaria, de prevención y control de tuberculosis del hospital regional del cusco (tesis pregrado.): **Perú universidad andina del cusco 2017**”



descriptivo y de corte transversal, con una muestra igual a 60 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento empleado fue la encuesta. Resultados En el estudio se halló que del 37% de los pacientes encuestados, las edades oscilan entre 50 a 59 años, 52% de los pacientes encuestados fueron de género masculino y sólo 48% fueron de género femenino, mientras que el 45% de los pacientes con tuberculosis tuvieron secundaria, por otro lado, el 65% de los pacientes con tuberculosis residieron en la ciudad del Cusco, 24% provinieron de la Convención y un 11% de otros lugares. Respecto al nivel de conocimientos que se tiene sobre la enfermedad de la tuberculosis, el 2 de cada 5 personas (41%) tuvieron buen nivel de conocimientos, mientras que el 58% tuvieron un nivel regular, referente a la actitud de los pacientes con tuberculosis 85% de los pacientes tuvieron una actitud adecuada y 15% tuvieron una actitud inadecuada hacia la enfermedad.

MAZA R ,QUISPE H en su investigación “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TBC DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA DEL CUSCO-2017”¹⁴

El objetivo de esta investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con TB perteneciente al Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belem pampa de la ciudad de Cusco el año 2017, dentro de las características de la investigación, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Estudiando a una población de 37 pacientes aplicando muestreo de tipo no probabilístico intencionado, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, y se presentaron con datos de distribución porcentual. En relación a las características de la población, 23 personas fueron de género masculino (62.2%) mientras que 12 fueron de sexo femenino, más de la mitad (51.4%) tuvieron entre 18 a 30 años, el 43.2% fueron desocupados o desempleados, un 45.9% tuvieron grado de instrucción secundaria, el 54.1% tuvieron una relación de convivencia, la mayoría (91.9%) estuvieron en categoría de ingreso nuevo, en cuanto al lugar, el 62.2% fueron de origen rural, más

¹⁴ Maza R, Quispe H prácticas de autocuidado de pacientes con TBc del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de san jerónimo y belén pampa del cusco. (tesis pregrado): Perú **universidad san Antonio abad del cusco 2017**



de las 3/4 partes de la población ((75.7%) fueron de religión católica. En relación a la alimentación, el 35,1% consumieron alimentos en una frecuencia de tres veces al día; 19 personas (51,4%) consumieron alimentos en su vivienda, más de la mitad de la población (59.5%) consumieron carnes entre 2 a 3 veces por semana, el 51.4% de la muestra consumieron lácteos en una frecuencia de una vez por semana, un 48.6% ingirieron menestras una vez por semana; 22 personas (59.5%) se alimentaron con frutas y verduras diariamente y cerca del 40.5% consumió agua entre 3 a 4 vasos por día. El 67.6% duerme entre 6 a 8 horas diariamente, la mayoría (89.2%) se lavó las manos antes de comer y después de salir de los servicios higiénicos; el 37.8% de la población de estudio se bañó una vez cada 7 días (1 vez por semana) y cada 15 días, 19 personas (51.4%) no compartieron su habitación; la mayoría (78.4%) tuvieron ventilación y entrada de luz solar en la vivienda, la tercera parte de la población (32.4%) escupió la flema al piso y no se cubrió la boca, 45.9% no consumió bebidas alcohólicas; la mayoría (94.6%) no consumen cigarrillos. El 45.9% no realiza ningún tipo de ejercicio, mientras que el 35.1% camina y duerme en su tiempo libre; el 73.0% de la siempre tuvo apoyo familiar, en tanto que el 73.0% tuvo apoyo de la red social y busca apoyo en familiares o amigos. Un total de 29 personas (78.4%) nunca fueron discriminados por la tuberculosis. Se concluye que la práctica de autocuidado es inadecuada en más de la mitad de los pacientes con la enfermedad de los centros de salud de San Jerónimo y Belem pampa.

2.2. BASES TEORICAS

CALIDAD DE VIDA¹⁵

Es un conjunto de actividades diarias, medios con que las persona o grupo de personas de clases sociales en un determinado orden económico satisfacen sus necesidades materiales y espirituales los cuales reflejan su vivencia diaria con valores y objetivos que articulan relaciones interpersonales.

DETERMINANTES DEL MODO DE VIDA

¹⁵ Dehesa G. modos y estilos de vida. (diapositivas). Peru: Fajardo. 2018. 30 diapositivas.



Son formas de vida que se asemejan con condiciones éticas, económicas, jurídicas y biológicas que determinan al grupo de personas y así poder compensar sus necesidades.

Sus indicadores son actividades sistemáticas y los momentos que una persona tiene, recreación, alimentación y se asemejan el modo de vida de cada individuo

CONTEXTOS DE VIDA

Son los indicadores en relación al modo de vida y a los estilos

- Higiene de la vivienda

La OMS defiende que la vivienda sana es un espacio que tiene que tener una ubicación segura distribución adecuada de los espacios con los servicios básicos de calidad con un equipamiento adecuado para una mejor estadía de los miembros de una familia libre de contaminación que cuente con áreas especiales de desechos contaminantes una ubicación adecuada para los animales y con áreas limpias ordenados para el suministro y almacenamiento de los alimentos ¹⁶

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

El concepto de economía abarca la noción de cómo las sociedades manipulan los recursos escasos para promover bienes con valor, y cómo ejecutan la distribución de los bienes entre las personas.

La insuficiencia de recursos propone la idea de que los patrimonios materiales son limitados y no es viable producir una cantidad infinita de bienes, habiendo en cuenta que las aspiraciones y las necesidades humanas son inmensas e insaciables¹⁷

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La familia es una dinámica compleja de patrones de convivencia y actividad si la dinámica es maleable ayudara a la armonía de los miembros y así podrán desenvolver sólidos

¹⁶Rodríguez s, lemis e. Vivienda saludable. (diapositivas); Chile: 2014. 47 diapositivas.

¹⁷ Significado; Graus. Economía: Disponible en: <https://www.significados.com/economia/> (Consultado: 8 de marzo de 2020).



sentimientos de igualdad, seguridad y bienestar. El artículo considera el concepto de familia y los elementos que inciden en el ejercicio familiar saludable¹⁸

TIPO DE OCUPACIÓN

Es la expresión de apropiarse de una vivienda aprovechar del beneficio y el esfuerzo de alguien ¹⁹

El estilo de vida se refiere al modo en que la persona constituye el mundo que la rodea entre las cuales son la higiene, alimentación el ocio las relaciones interpersonales la sexualidad y las relaciones. Se relaciona reducidamente con la conducta y motivación del ser humano en condiciones concretas e individuales

Procedimientos de responsabilidad con la salud de una Información y educación adecuada de la salud, uso de los servicios referentes a la salud. Factores que causan enfermedades de la época y el auto análisis personal en un medio ambiente saludable

Hábitos de ejercicios. Los ejercicios físicos son muy importantes para la salud porque así se evita una vida sedentaria y futuras enfermedades

Hábitos nutricionales. Conductas relacionadas con una buena calidad de alimentos y cantidades apropiadas para el organismo.

Actitudes interpersonales

Es el interactuar socialmente con personas de nuestro entorno y con personas distantes de las cuales expresan emociones, alegría o inquietudes

HABILIDADES PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS

Son comportamientos de descanso y relajación

¹⁸ Ares, P. funcionamiento familiar; Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. 2018.2(3).4; disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf (consultada 15 marzo 2020).

¹⁹Significado; graus, ocupacion ; disponible en:(<https://definicion.de/ocupacion/>) (08 febrero 2020)



Factores conservadores de una buena calidad de vida

- Poseer buena seguridad financiera.
- Tener sentido de vida, objetivos y un plan de acción.
- Tener autoestima, autodecisión, pertenencia, igualdad y deseos de aprender
- Autocuidado
- Estar satisfecho con la vida y la convivencia
- Solidaridad y paciencia
- Aprovechar el tiempo libre y disfrutar los pasatiempos

Conservar la salud, y disponer de programas culturales, educación y festivos

La calidad de vida consiste en los beneficios al bienestar de todos los aspectos del ser humano, es decir, originen la salud física, mental, emocional y espiritual, todo lo cual beneficia el desarrollo de excelentes niveles de vida

DIMENSIÓN FÍSICA

Es la base anatómica de la existencia; que contiene los cuidados inevitables para mantener nuestro cuerpo en buenas situaciones y disfrutar de salud y bienestar físicos alimentación balanceada hacer ejercicio ayuda a conservar activo al cuerpo el sueño y alivio es muy importante porque ayuda al descanso y el aseo personal

HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS

El inicio de la tuberculosis asumimos que retornar a la época del paleolítico, donde datan realidades de casos de esta enfermedad en residuos neolíticos precolombinos. En la Edad Media se crearon las primeras pruebas que aprobaron saber más sobre esta enfermedad. Asimismo, en este tiempo se propagó la declaración de que reyes como el de Inglaterra o Francia obtenían calmar la enfermedad con tan solo manipular a los enfermos, es por ello que se conozca todavía como “mal del rey”. Fue en el siglo XVIII cuando la tuberculosis consiguió su máximo apogeo, concretamente en Europa Occidental. Este desarrollo fue causado entre otros impulsos por malas ventilaciones, una mala nutrición, una



pobre desinfección... En este periodo se dio a conocer la enfermedad igualmente como “peste blanca”.

El punto más importante a subrayar en la historia de la tuberculosis tiene lugar en el año 1882, cuando Robert Koch identifica al promotor de este mal, un microorganismo al que le puso el nombre de bacilo tuberculoso. La experiencia de Koch radicaba en una tinción, y a continuación se cultivaba el bacilo para su reproducción tras ser administrado en animales consignados al ensayo. Este adelanto permitió el progreso de la investigación, el tratamiento y cura del padecimiento

El primer dispensario para el tratamiento la tuberculosis surgió en Silesia (Alemania). Gracias a la fundación de estos sanatorios, se generalizaron una serie de antibióticos que fueron esenciales para la cura de la enfermedad²⁰

Según la OMS la tuberculosis es una incidencia a nivel mundial porque está sobrepasando los casos en muchas partes del mundo. Las estrategias de control de tuberculosis determinados en varios países no han conseguido intervenir por no haber sanado a una cantidad promedio de tuberculosos o infectados. Ello cumple primordialmente a los siguientes motivos:

- Se establecieron en servicios especiales de apoyo antituberculosa, que no consiguieron establecer el rastreo directo de los casos tratados y no quedaron al alcance de varios de los enfermos;
- Manejaron regímenes curativos inadecuados, y no solicitaron a regímenes terapéuticos sistematizados
- Necesitaron de un sistema de gestión de la investigación que aprobara evaluar de forma implacable el resultado de los tratamientos. Para indicar a este suceso mundial, la organización mundial de la salud plantea un nuevo marco y habilidad en una vigilancia adecuada y constante monitoreo de la Tuberculosis. La estrategia de intervención de la Tuberculosis Para lograr intervenir la

²⁰ Rodríguez R. La enfermedad de la tuberculosis, *Gomeres*. 2015-2016 4(3) 6 disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=1266> (02 de marzo del 2020)



Tuberculosis es preciso que los trabajadores sanitarios asistan a los enfermos en este marco, dentro de un programa nacional (pacientes). La estrategia se fundamentó en los siguientes principios de distribución.

- Establecimiento de una red dispersada de diagnóstico y tratamiento organizada en los servicios de salud seguros e organizada en la atención primaria en salud
- Buena comisión del programa establecida en el compromiso y la supervisión del personal de salud;
- Empleo de un régimen interno de apreciación para la exploración de casos nuevos y de recaídas y para la elaboración de análisis minuciosos por cohortes de las secuelas terapéuticas. El marco diseñado por la OMS para la vigilancia enérgica de la Tuberculosis percibe lo siguiente:
- Es un objetivo es contante monitoreo y vigilancia de le enfermedad
- la estrategia de inspección de la Tuberculosis
- Las metas de la intervención de la Tuberculosis²¹

Los servicios de salud del país tienen a disposición una nueva publicación de medicamentos para el tratamiento gratuito contra la tuberculosis (Tuberculosis) sensible. Se trata del esquema con Dosis Fijas Combinadas que consiente a los pacientes tragar cuatro tabletas de medicamentos a diferencia de 11 fármacos diferentes para combatir la tuberculosis.

Esta elección terapéutica es implementada por el Ministerio de Salud para el fin de lograr una recuperación explicativa del bienestar del paciente, brindándole mayor bienestar. A su vez, el personal de salud poseerá mayor destreza de observación del tratamiento, favoreciendo así a reducir el riesgo de la firmeza antimicrobiana.

²¹ Tratamiento de la tuberculosis, tuberculosis, 2017. 2(1), 12 disponible en: <https://www.who.int/docstore/gTB/publications/ttgnp/PDF/TB97s220.pdf> (24 abril 2020)



Al respecto, la directora de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de salud señaló que la pastilla de Dosis Fijas Combinadas optimizará la aprobación de este fármaco por parte de los pacientes

“En la actualidad, los productos farmacéuticos bajo la manifestación de dosis fijas combinadas son muy frecuentes para casi todos los espacios terapéuticos que se ofrecen en los servicios de salud del país. El Ministerio de salud examina brindar cobertura con Dosis Fijas Combinadas al 30% de los casos desconocidos afectados con Tuberculosis sensible en el país conservará la adquisición de medicamentos de presentación individual” expuso. La especialista que para el tratamiento de la tuberculosis sensible, las Dosis Fijas Combinadas contienen los parecidos medicamentos de manifestación particular contra el *mycobacterium tuberculosis*, los cuales son: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y/o etambutol²².

TUBERCULOSIS.

Es una enfermedad producida por *Mycobacterium tuberculosis*, que ataca a los pulmones es transportada a través del aire de un individuo infectado a otro cuando estornuda o tose libera bacilos tuberculosos donde ocurre el contagio. Una tercera parte de la población están infectadas, pero no hacen la enfermedad y transmiten a la población a esto se le llama tuberculosis disfrazado

Los pacientes infectados con el bacilo tienen un 10% de enfermar por tuberculosis, pero es más probable en personas que tienen un sistema inmunitario bajo como son los infectados por el sida, consumo de tabaco, diabetes o malnutrición.

Síntomas son pérdida de peso, sudoraciones nocturnas tos y fiebre son leves durante un tiempo y durante este lapso algún paciente buscará atención medica lo cual transfieren la enfermedad a otras personas.

Anualmente un infectado transmite sus bacilos contaminados de entre 10 a 15 individuos Si el paciente no es tratado puede ocasionarle la muerte

Gracias a un diagnóstico y tratamiento oportuno se han salvado 49 millones de vidas en el año 2000.

²² Becerra C. editora Perú, tratamiento tbc, disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-nuevo-tratamiento-para-pacientes-tuberculosis-disminuye-consumo-pastillas-708968.aspx>. (11 de marzo 2020)



Es sensible a los medicamentos cuando la enfermedad está activa lo cual se administra cuatro medicamentos antimicrobianos en un periodo de seis meses y un monitoreo constante la ingesta adecuada de los medicamentos hace que los pacientes logren curarse.²³

ETIOLOGÍA

Ocasionada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M tuberculosis*). La tuberculosis pulmonar es infecciosa. La bacteria irradia fácilmente de una persona a otra no infectada por medio de bacilos impulsados por el estornudo de una persona contagiada se designa como una tuberculosis primaria.

Por lo general los pacientes logran curarse en la primera sin manifestación mayores. Esta infección en algunos pacientes persiste inactivo año tras año. En algunas individuos, hay una probabilidad de reactivarse en cuestión de semanas posterior a la fase primaria

personas propensas a una reactivación de Tuberculosis o Tuberculosis activa:

- Las personas adultas, infantes
- Inmunodeprimidos, debido al sida, quimioterapia, diabetes o fármacos que reducen el sistema inmunitario.

Factores de contagio

- Convivir con una persona tuberculosa
- Condiciones de insalubres y hacinamiento
- Desnutrición

Causas que pueden aumentar el porcentaje de infectados en una localidad:

- Aumentos de contagio por VIH
- Cantidades altas de gente sin hogar (ambiente de pobreza y desnutrición)

²³ Organización mundial de la salud (OMS), tuberculosis; disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>. (consultado 08 de marzo del 2020)



- Resistencia a los medicamentos ²⁴

FISIOPATOLOGÍA

Cuenta con tres 3 etapas:

- Primaria
- Latente
- Activa

INFECCIÓN PRIMARIA

Durante este estadio no se transmite suele causar un malestar agudo. En lo general es asintomático y termina en el periodo de latencia donde se reactiva y presenta sintomatología de la enfermedad

Producida por inhalación de partículas en los pulmones como son los lugares aéreos sub pleurales de los lóbulos medio o inferior. Las partículas más grandes se alojan en las vías aéreas proximales la cual no originan contagio en personas susceptibles una exposición menor les causa la enfermedad

En las primeras semanas ciertos macrófagos contaminados se ubican en los ganglios linfáticos locales donde ingresan al torrente sanguíneo donde estos microorganismos recorren todo el organismo especialmente a los pulmones, riñones, meninges, epífisis de los huesos largos, y los cuerpos vertebrales

INFECCIÓN LATENTE

El sistema inmunitario imposibilita la proliferación bacilar, generalmente antes de la sintomatología. Los bacilos tuberculosos estos focos infecciosos dejan cicatrices fibronudulares en los pulmones lo cual logran permanecer en un largo tiempo este microorganismo puede hacer de que desaparezca sin fármacos o pase a la fase activa

²⁴Medlineplus, Adam, tuberculosis pulmonar: disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm> (12 de marzo 2020)



El mycobacterium tuberculoso está alojado en el organismo no presenta sintomatología no es contagiosa en esta fase y se evita la propagación por muchos años según al sistema de cada organismo para que pase a la fase activa la cual se requiere medicamentos para el control de esta fase se requiere una prueba cutánea de tuberculina o análisis de sangre de tuberculosis ²⁵.

La Tuberculosis extra pulmonar es el daño de otro organismo sin comprometer el pulmón

ENFERMEDAD ACTIVA

Las personas sanas que están infectadas por la tuberculosis poseen un riesgo de entre el 5 al 10% de desarrollar la enfermedad activa a lo largo de su vida, sin embargo, el porcentaje varía de forma significativa según la edad y otros elementos de alarma.

Entre el 50 al 80% de las personas con enfermedad activa, la Tuberculosis se reaviva dentro de los primeros 2 años, pero ésta puede manifestarse también varios períodos más adelante.

Cualquier órgano sembrado por la infección primaria puede albergar un foco de reactivación, aunque se igualan con mayor frecuencia en los vértices pulmonares, lo que puede deberse a las situaciones más propicias, como la tensión elevada de oxígeno.

Las patologías que deterioran la inmunidad celular facilitan la reactivación. Por consiguiente, los pacientes infectados por el VIH que no reciben el tratamiento tienen un peligro del 10% de desarrollar la enfermedad activa anualmente.

Inicialmente, el bacilo M. tuberculosis causa una infección primaria que no provoca una enfermedad aguda. En la mayoría de los casos (95%) de las infecciones primarias no origina síntomas y al finalizar ingresa en una fase latente. Un porcentaje variable de las infecciones latentes se reaviva con signos y síntomas de

²⁵ Tierney D, MSD; tuberculosis: disponible en: https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-TBc#v1010710_es (22 marzo 2020)



la enfermedad. La infección no suele transmitirse durante el estadio primario y no infecta en la fase latente.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas dependen de la superficie del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias que causan la tuberculosis. Generalmente, se multiplican en los pulmones la cual es llamada tuberculosis pulmonar. Los síntomas más comunes son los siguientes:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más.
- Dolor torácico (angina).
- Tos con sangre o espectoración (flema que sale desde el fondo de los pulmones).
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Inapetencia
- Presión baja que causa escalofríos
- Aumento de la temperatura corporal
- Sudoración por las noches

Las personas que tienen infección de tuberculosis latente no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitirles la tuberculosis a los demás.²⁶

DIAGNÓSTICO.

En este apartado se examinan los ganglios linfáticos para evaluar la inflamación y escuchará los sonidos que salen de los pulmones mientras se respira con un instrumento llamado estetoscopio.

La prueba cutánea sencilla se considera la herramienta que más se utiliza para la tuberculosis, pero, los exámenes de sangre se están convirtiendo en los más frecuentes. Se inyecta una muestra de una sustancia llamada tuberculina que es un derivado proteico purificado colocado debajo de la piel en el antebrazo.

²⁶CDC; signos y síntomas: disponible en:

<https://www.cdc.gov/TB/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm> (15 febrero 2020)



Dentro del lapso de las 48 hasta las 72 horas, se controla la inflamación del sitio de la inyección. Si es elevado, o es de color rojo y aspecto duro representa que el paciente es diagnosticado con tuberculosis. El tamaño de la inflamación determina los resultados significativos de la prueba.

INCOHERENCIA EN LOS RESULTADOS

Es sabido que la prueba cutánea de esta enfermedad no es perfecta. A veces, sugiere que los resultados son falsos positivos o falsos negativos.

La prueba puede resultar como falso positivo si un paciente últimamente ha recibido la vacuna con el bacilo de Calmette y Guerin (BCG).

Con respecto a los resultados con falsos negativos se obtienen en ciertos grupos de edad que incluyen a pacientes pediátricos, personas de edad avanzada e individuos infectados con el VIH que provoca el SIDA, que a veces no responden a la prueba cutánea. De la misma manera, el resultado puede ser un falso negativo en personas que se han sido infectados con tuberculosis recientemente, pero el sistema inmunitario aún no ha reaccionado a la Mycobacterium tuberculosis.

ANÁLISIS DE SANGRE

Utilizan una tecnología para descartar o confirmar una tuberculosis en sus tipos activa o latente.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Si resultado positivo mediante una prueba cutánea (piel), se exige una prueba por imágenes como una radiografía o tomografía tórax con tecnología avanzada. En estas pruebas se suelen observar manchas blancas en la zona afectada (pulmones) que muestran las áreas donde el sistema de defensa (inmunitario) ha albergado a las bacterias que causan la enfermedad. Las imágenes tomadas por la tecnología de tomografía son más detalladas que las radiografías.

EXAMEN DE ESPUTO.



Se toma muestras de esputo si las imágenes registradas por una radiografía torácica revelan signos de la enfermedad, para posteriormente analizar las muestras en búsqueda de Mycobacterium tuberculosis.

Las muestras de esputo son utilizadas para analizar cepas de tuberculosis resistentes a los fármacos. Estos exámenes toman entre cuatro y ocho semanas para completarse.²⁷

TRATAMIENTO

Se toman medicamentos durante un tiempo entre 6 a 9 meses. Actualmente existen 10 tipo de medicamentos admitidos por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), de los EE. UU:

- Isoniazida (INH)
- Rifampina (RIF)
- Ethanbutol (EMB)
- Pirazinamida (PZA)

Inicialmente para el tratamiento comienza en un periodo de 2 meses, luego entra a una fase de continuación.

Se suspende el ethanbutol si se observa sensibilidad a los fármacos de primera línea.

Nota: La INH/rifapentina es muy probable administrarla una vez por semana fase llamada continuación en pacientes VIH negativos con radiografías de tórax que no manifiesten lesiones cavernosas y tienen resultados negativos en frotis de bacilos acidorresistentes al término de la fase inicial.

FASE DE CONTINUACIÓN

²⁷ Clinic: tuberculosis: disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256> (22 febrero 2020)



Son de 4 ó 7 meses la admiración del medicamento. En una fase de continuación de 4 meses la cual es utilizada en un gran porcentaje de pacientes. Mientras que la admistracion de medicamentos por 7 meses se recomienda para:

- 1) Pacientes con lesiones en los pulmones causada por la sensibilidad de algunos fármacos cuyo resultado sale positivo después de dos meses de tratamiento.
- 2) Pacientes con fase inicial de tratamiento que no incluyó la administración de pirazinamida
- 3) Tratamientos ingeridos con isonihazida y rifapentina en una frecuencia de una administración por semana, y cuya muestra de esputo dé resultados positivos al finalizar la fase inicial.

FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Establecido por la numero de dosis en un periodo determinado.

TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS

Es producida por bacterias resistentes de uno de los medicamentos de provocada por uno de los medicamentos de primera línea como son la isoniazida (INH) y rifampina (RIF).

Existe la tuberculosis extremadamente resistente a los fármacos, es un tipo poco habitual que es resistente a los anteriores medicamentos descritos en el párrafo anterior, como también las fluoroquinolonas como son amikacina, kanamicina o capreomicina que son inyectables de segunda línea

La administración de los fármacos debe ser por un especialista bajo un constante seguimiento de lo contrario puede poner en riesgo la vida del paciente.²⁸

COMPLICACIONES

Entre las principales complicaciones se encuentran:

²⁸CDC; tratamiento para la enfermedad de tuberculosis: disponible en: <https://www.cdc.gov/TB/esp/topic/treatment/TBdisease.htm> (13 marzo 2020)



- Daño en la columna vertebral, la cual ocasiona rigidez en la espalda
- Artritis localizada en las rodillas y cadera
- meningitis. Inflamación de la menbra de recubrimiento del cerebro
- Lo anterior causa dolor de cabeza constante durante largos periodos de tiempo, también provoca cambios mentales.
- Problemas renales o hepáticos.
- Problemas o trastornos cardíacos.

PREVENCIÓN

Si los resultados son positivos, se deben de ingerir fármacos para evitar que pase a la fase activa donde se vuelve infecciosa donde se puede propagar la enfermedad.

- Uso de mascarilla disminuye la diseminación de la bacteria y el contagio.²⁹

²⁹ Clinic; síntomas: disponible en:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250> (23 mayo 2020)



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

3.1.1. DESCRIPTIVO.

Porque describió un suceso a partir del mismo estudio en una circunstancia temporal y espacial determinado.

3.1.2. TRANSVERSAL:

La información se recolecto en un solo momento.

3.1.3. PROSPECTIVO:

Debido a que se asimilaron hechos y fenómenos del tiempo presente.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, pertenece a la línea de Estrategia Nacional Sanitaria de control y prevención de tuberculosis.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL

3.3.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por los 36 pacientes que acuden a la estrategia sanitaria de la tuberculosis en los centros de salud de San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo

3.3.2. MUESTRA

La muestra de estudio fue no probabilístico intencional por considerar a la totalidad de la población de pacientes de los centros de salud de San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo

3.3.3. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Estuvieron sujetos a la investigación pacientes de ambos sexos

Se incluye a pacientes que aceptaron participar del estudio en forma voluntaria

3.3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los pacientes que abandonaron el esquema de tratamiento de tuberculosis



3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica empleada fue la encuesta

3.4.1. INSTRUMENTO

El cuestionario está compuesto por 22 preguntas de las cuales para el objetivo específico se identificaron las características generales de los pacientes que acudieron a la estrategia sanitaria de tuberculosis en los centros de salud San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo -cusco 2020. Para el objetivo específico dos se procedió con la técnica de baremación del que se expresó de la siguiente manera:

- Nivel bajo: de 27 a 31 puntos
- Nivel medio: 32 puntos
- Nivel alto: 33 a 36 puntos

Para el objetivo general la baremación tiene el siguiente puntaje:

- Nivel bajo: de 43 a 48 puntos
- Nivel medio: de 49 a 51 puntos
- Nivel alto: de 52 a 55 puntos

3.4.2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para que el instrumento sea válido y confiable, se sometió a juicio de expertos, para ello se distribuyó dichas fichas a tres expertos que opinaron y brindaron sus respectivas opiniones y sugerencias. Donde $(Dpp) = 1.4907120$ que está ubicado en el **intervalo B**, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación en gran medida” al problema que se desea investigar y por lo tanto el instrumento puede ser utilizado.

3.5. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos sobre la calidad de vida en pacientes con tuberculosis se solicitó la autorización de los directores de los centros de salud de San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo para la aplicación de las encuestas.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta un análisis de los objetivos de la tesis como son la identificación de las características generales y determinar la calidad de vida de los pacientes que acudieron a la estrategia sanitaria de tuberculosis en los centros de salud San Sebastián, Santa Rosa y San Jerónimo de la ciudad del cusco el año 2020.

Los datos han sido agrupados por grupos etarios siendo considerados de 19 a 26 años (jóvenes), de 27 a 59 años (adultos) y mayores de 60 años (adultos mayores).

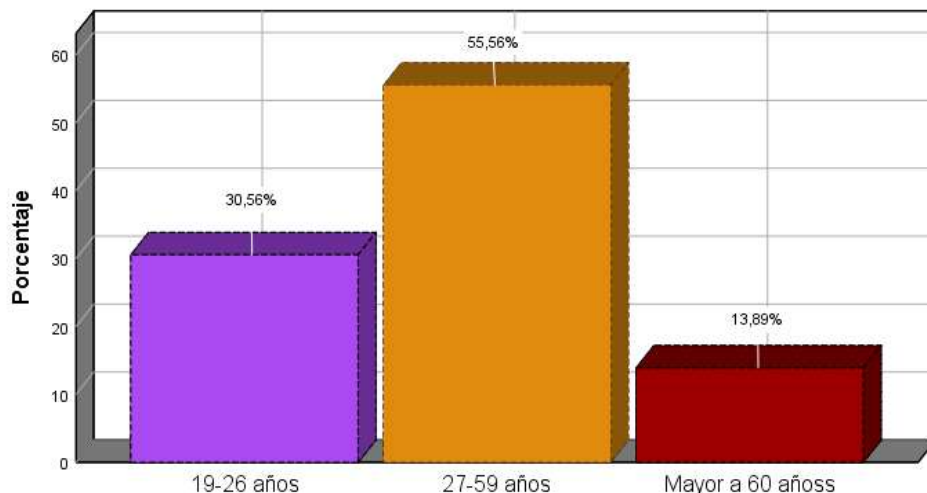
Primeramente, se le explico a los encuestados acerca de la importancia de la investigación y de la veracidad de las respuestas.

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO

Primero para determinar este objetivo se tuvieron en cuenta las encuestas con el instrumento del cuestionario. A continuación, se presenta un análisis e interpretación de los resultados.

GRÁFICO N°1

EDAD DE PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO CUSCO- 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

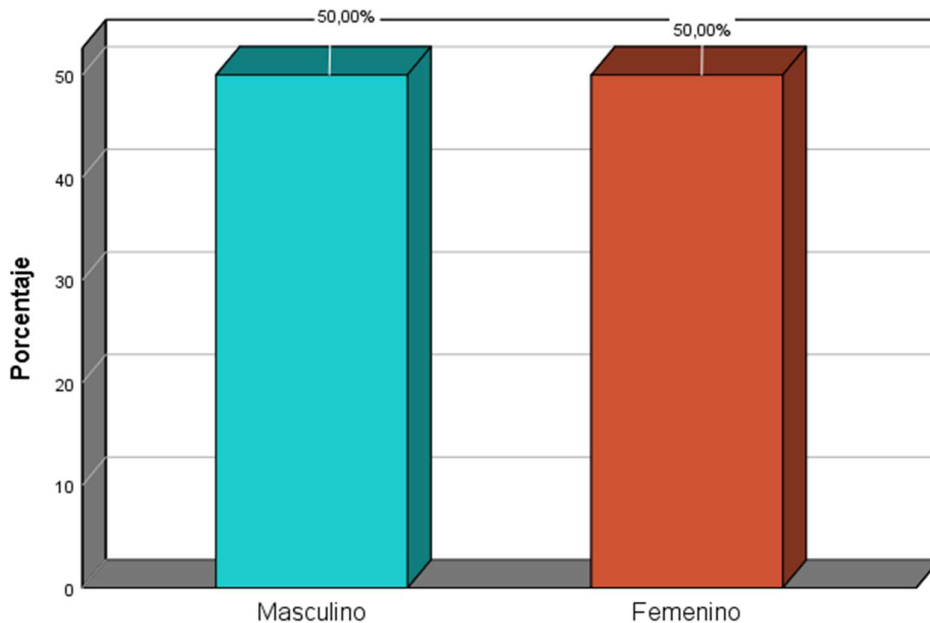
En el gráfico N°1 se observa que aproximadamente 13.9% de los pacientes de la estrategia nacional de control y prevención de tuberculosis tuvieron rango de edad mayores de 60 años, mientras que más de la mitad (55.56%) tuvieron edades comprendidas entre los 27 a 59 años, lo que indica que representaron la mayor cantidad de personas vulnerables o contagiados ya sea por la aceleración de una vida con muchas responsabilidades o por la preocupación de la economía familiar y personal.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Ojeda R, Huamani M. C, que en su investigación intitulada “Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud Belén Pampa y San Sebastián - Cusco 2015” se pudo observar que el grupo etario con mayor porcentaje lo representó la edad comprendida entre 19 a 60 años (51%). respecto a esta investigación está representado dentro de los años de 27-

59 años de edad con un 56% siendo un grupo etario que se debe considerar para realizar educación en salud.

GRÁFICO N°2

GENERO DE PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO- 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

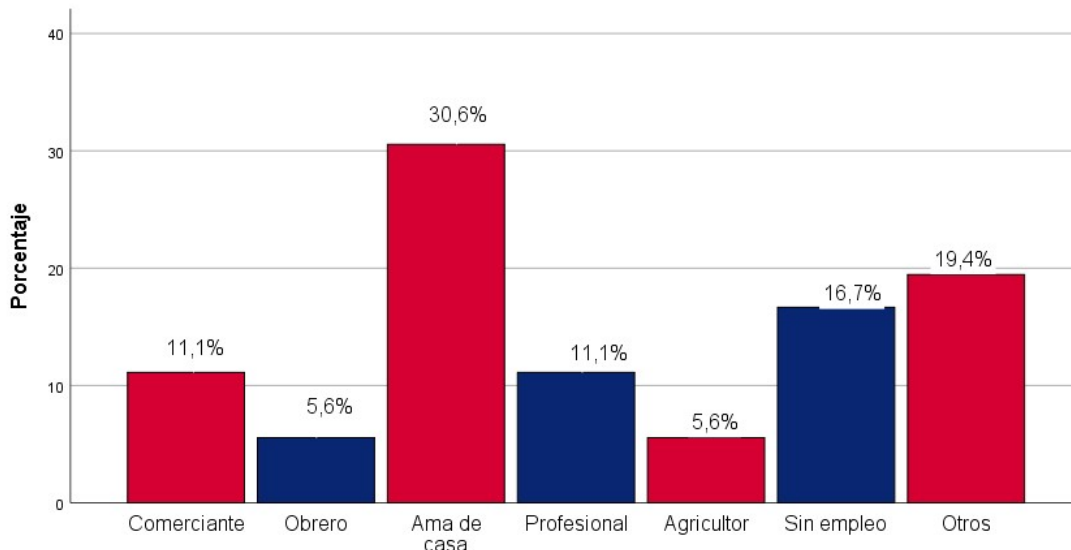
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico N°2 se observa que el 50.0% de los pacientes de la estrategia nacional de control y prevención de tuberculosis fueron varones, mientras que el 50.0% representaron las mujeres.

Según el estudio realizado por Caiza F. J, en su investigación “Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud N° 9 (distrito metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015” se pudo corroborar que existió una semejanza con un ligero predominio de mujeres (51,1%) que, de varones, por lo que los resultados se asemejaron a la tesis en cuestión. Evaluando el trabajo realizado por

Caiza F. J se asemeja con este trabajo de investigación donde se observa que el género femenino tiene predominio a contraer la tuberculosis.

GRÁFICO N°3



FUENTE: *Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)*

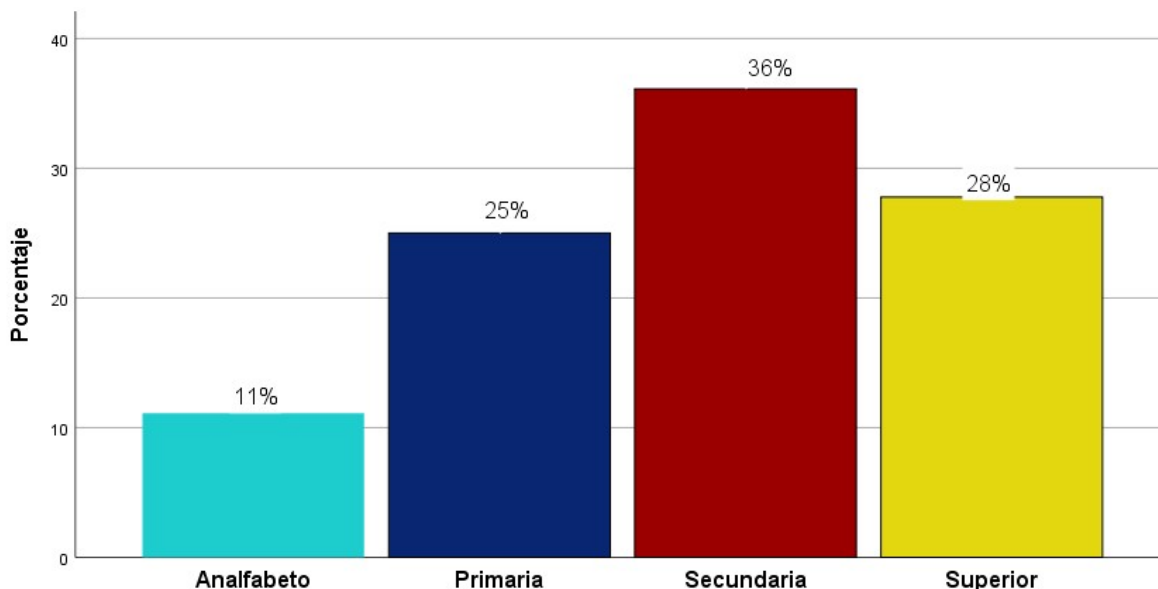
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa en el grafico Nro.3 que el 31% de la población muestral tienen como ocupación el de ser amas de casa, mientras que el 6% tienen como ocupación trabajar como obreros y agricultores.

Según estos resultados, la actividad laboral de los pacientes lo representaron mayormente las amas de casa que están al cuidado de los hijos, brindándoles protección y alimentación, en tanto los padres fueron los encargados del trabajo tanto de agricultura como de comercio.

Según el estudio realizado por Huanca J. L. en su investigación “Factores sociodemográficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la micro red metropolitana de la red de salud Tacna, periodo enero a febrero 2017” el 32.4% lo representaron los obreros independientes seguido de las personas que permanecieron en su hogar (29.7%). Respecto a la ocupación de los pacientes con tuberculosis este trabajo de investigación no tiene relación con ningún estudio realizado dado que el 31% de la investigación son amas de casa.

GRÁFICO N°4
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS
CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN
JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

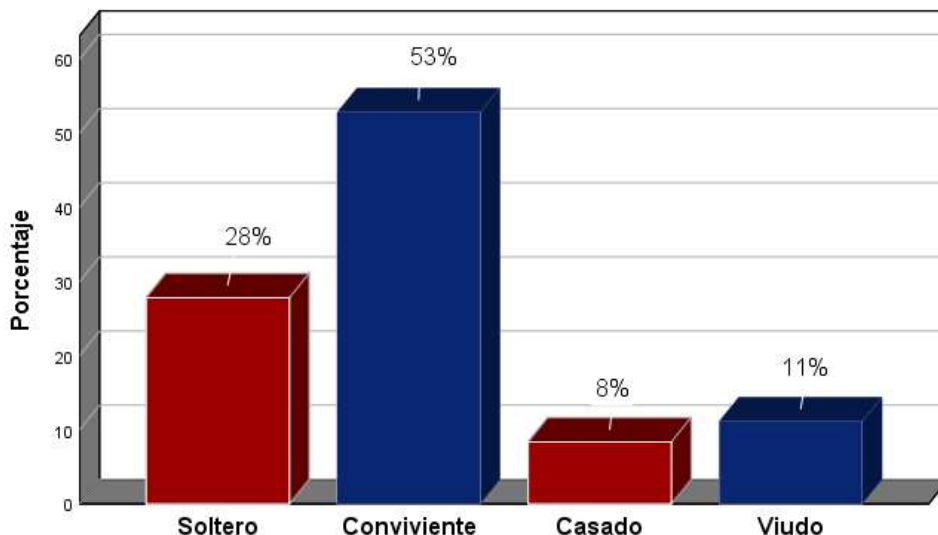
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Observando el gráfico N°4 se puede observar que gran parte de los encuestados (36%) corresponde a pacientes que han cursado la secundaria completa, mientras que en un porcentaje menor equivalente al 11% son analfabetos, lo que demuestra los estudios pueden truncarse por problemas tanto económicos como de salud

Comparando con el estudio realizado Ojeda R, Huamani M C. en su investigación “Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud Belén pampa y San Sebastián - Cusco 2015”, el 63 % tuvieron grado de instrucción secundaria. La educación en este trabajo de investigación tiene relación con el estudio realizado por Ojeda R, Huamani M C con un 36% de grado de instrucción secundaria, la misma que será considerada para una buena educación en salud.

GRÁFICO N°5

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO 2020.



FUENTE: *Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)*

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N°5 se observa que el 53% de los pacientes encuestados fueron convivientes, mientras que el 8% tuvieron estado civil de casados.

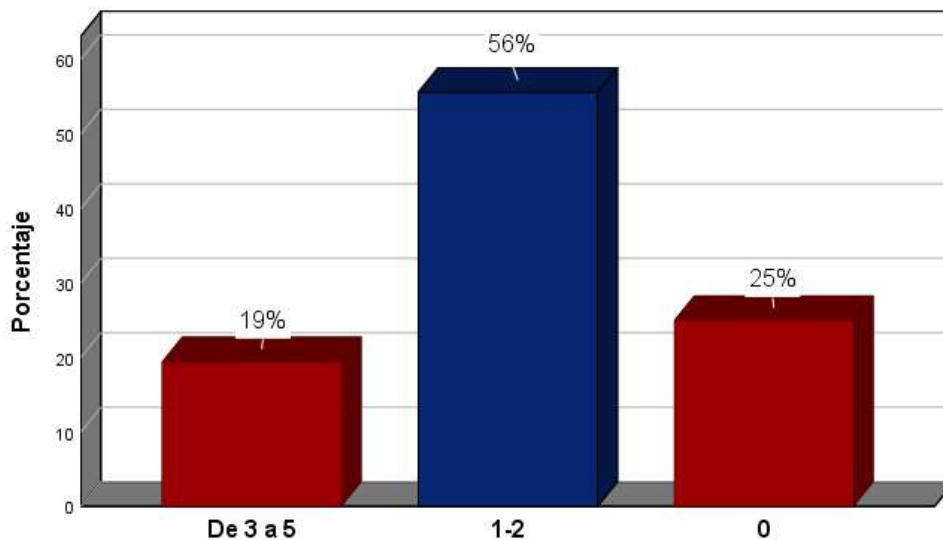
El estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de diferente sexo.

Los resultados no se asemejan con los hallazgos encontrados por CAIZA F J. en su investigación "Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud N° 9 (distrito metropolitano de Quito - Ecuador) durante los meses de mayo y junio del 2015" que en la investigación la mayoría lo representaron los casados (49,6%). El resultado encontrado en este trabajo de investigación en relación al estado civil es 53% de

convivientes demostrando de esta manera la inestabilidad emocional y económica que conlleva a una nutrición inadecuada.

GRÁFICO N°6

NUMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO-2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Analizando el gráfico N°6 se observa que gran parte de la población estudiada (56%) de pacientes tuvieron entre 1 y 2 hijos, mientras que el 19% obtuvieron entre 3 a 5 vástagos por familia.

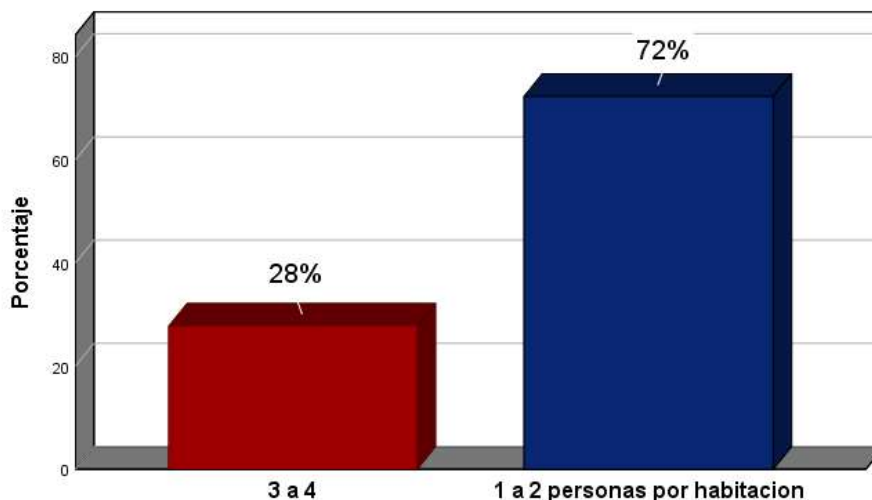
Se observa que la gran parte de la población estudiada cuentan con un total de 1-2 hijos por familia los cual tiene un equilibrio en su economía porque mientras aumentan la cantidad de hijos en la familia también aumenta el gasto por miembro del hogar

Estos resultados no se asemejan a ningún estudio consultado. Teniendo en cuenta que el número de hijos es de 1 a 2 que representa el 56% en este trabajo de investigación es considerado ideal, teniendo en cuenta que el ingreso económico

familiar sea el adecuado dado por el estado siendo lo opuesto se observaría déficit alimentario en la familia.

GRÁFICO N°7

HACINAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO-2020.



FUENTE: *Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)*

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico N°7 se observa que más del 70% de los pacientes de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis residieron de entre una a dos personas por habitación, mientras que el 28% habitaron entre 3 a 4 personas.

Esta información se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.

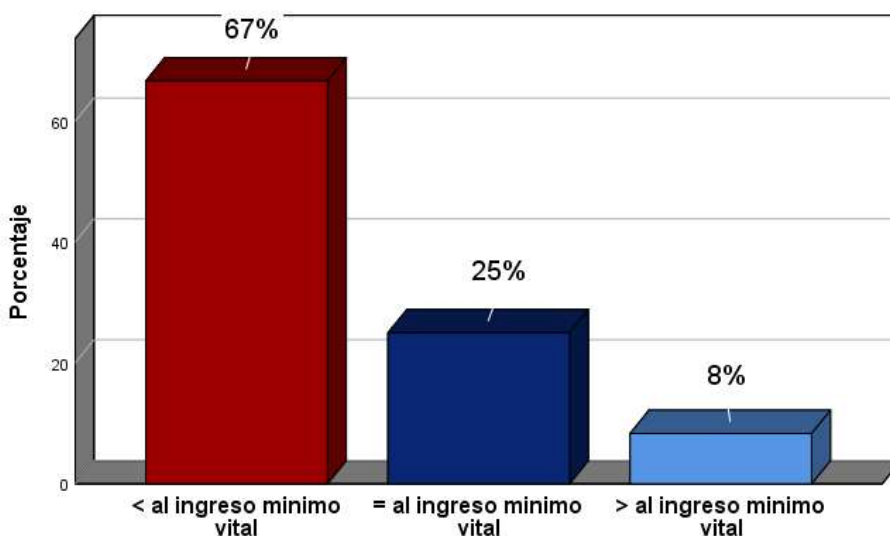
Los resultados no se asemejan con los hallazgos encontrados por Ojeda R, Huamaní M C. en su investigación “Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud Belén pampa y San Sebastián - Cusco 2015” que en un 60 % tuvieron entre 3 a más ocupantes por habitación. Ojeda R, Huamaní M C en su estudio manifiesta que un 60% tuvieron más de 3 ocupantes por habitación coincidiendo



con este trabajo de investigación con un 28% de 3 a 4 personas por habitación demostrando de esta manera hacinamiento por ende demostrando posible contaminación en caso positivo de tuberculosis.

GRÁFICO N°8

INGRESO ECONOMICO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

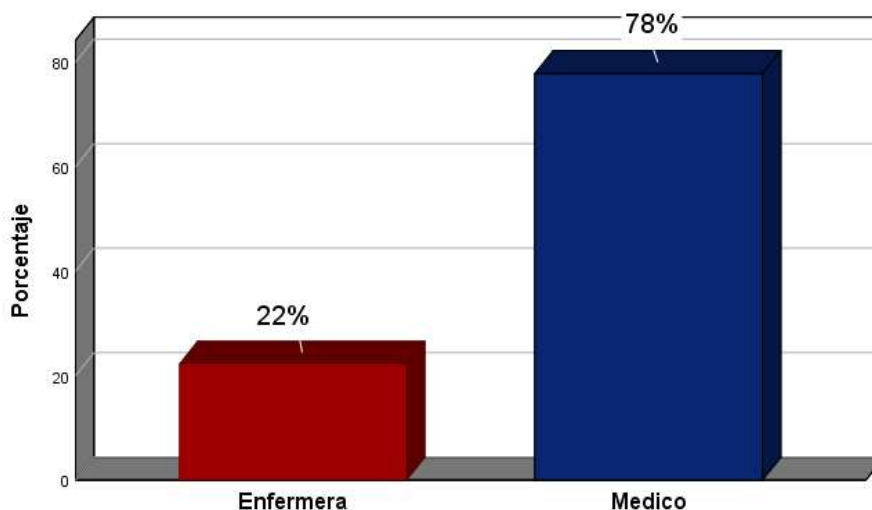
En el gráfico N° 8 se observó que el 67% de los pacientes de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis tuvieron una renta económica menor al ingreso mínimo vital el año 2020, mientras que el 8% de la población en estudio obtuvieron una utilidad mayor a S./ 930.

El ingreso económico con que cuentan las familias no cubre en su totalidad sus necesidades básicas que no hace que tengan una buena calidad de vida

Los resultados hallados no se asemejan con los hallazgos encontrados por el estudio realizado por Huanca J L. en su investigación “factores sociodemográficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la micro red metropolitana de la red de salud Tacna, periodo enero a febrero. Tacna 2017” quien obtuvo que el ingreso económico es menor a S./ 800.

GRÁFICO N°9

INFORMACION INICIAL BRINDADA A LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Analizando el gráfico N° 9 se observa que los médicos, como parte del personal de salud, fueron los que mayormente brindaron información inicial acerca del diagnóstico de la enfermedad (78%), a diferencia de un 22% que fueron las enfermeras de pacientes de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis.

Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada. Considerando que la enfermera es un pilar importante en la estrategia sanitaria de control y prevención de la tuberculosis se demuestra en este trabajo de investigación que solo el 22%



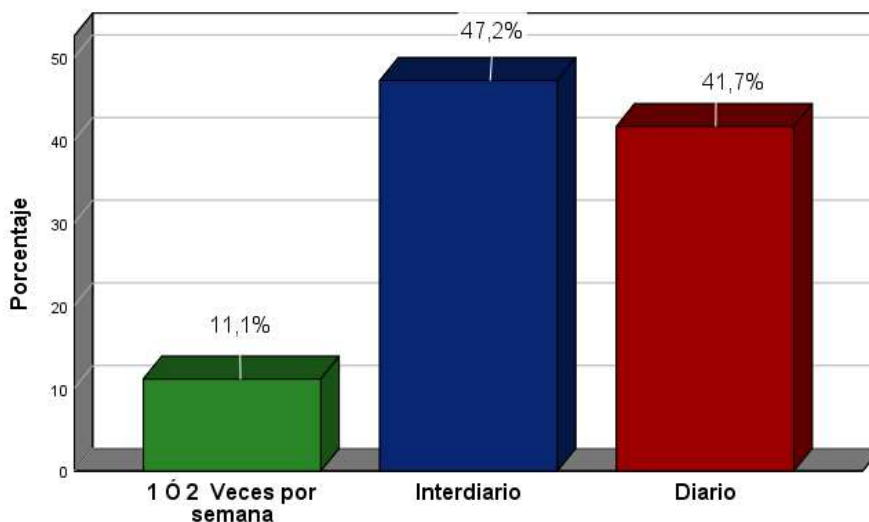
brinda información acerca del caso. Esto nos llama la atención para que lo en lo posterior la enfermera haga suya esta labor con estos pacientes.

4.2. DETERMINACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO

Seguidamente se presenta un análisis e interpretación de los resultados de la investigación como es la calidad de vida de los pacientes que sufren la enfermedad de la tuberculosis en los centros de salud de Santa Rosa y San Sebastián, esto en el distrito del mismo nombre. También se hizo en el centro de salud de San Jerónimo, cuyos hallazgos fueron los siguientes:

GRÁFICO N°10

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO- 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

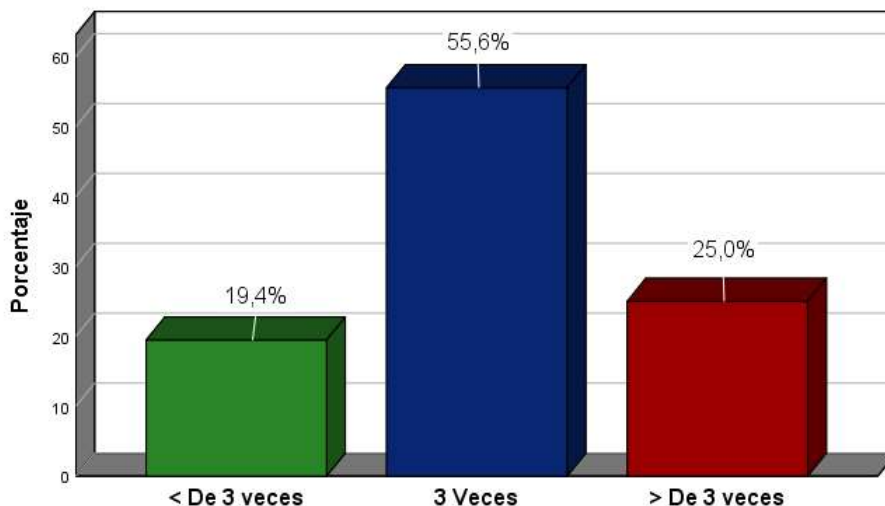
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 10 se observa que el 47.2% de los pacientes de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis la frecuencia del consumo de frutas y verduras en forma interdiaria, en tanto que un 11.1% consumen de uno a dos veces por semana

En los resultados no se asemejan con los resultados encontrados por el estudio realizado por Maza R. ,Quispe H, en su investigación “Prácticas de autocuidado de pacientes con TB del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de san jerónimo y Belén pampa del Cusco-2017”, quien obtuvo que 59.5% consumieron frutas y verduras diariamente. La presente investigación demuestra que el consumo interdiario de frutas y verduras en un 47% demostrando de esta manera ausencia de costumbre y falta de conocimiento de la importancia en la nutrición

GRÁFICO N°11

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN SUS ALIMENTOS LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO- 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

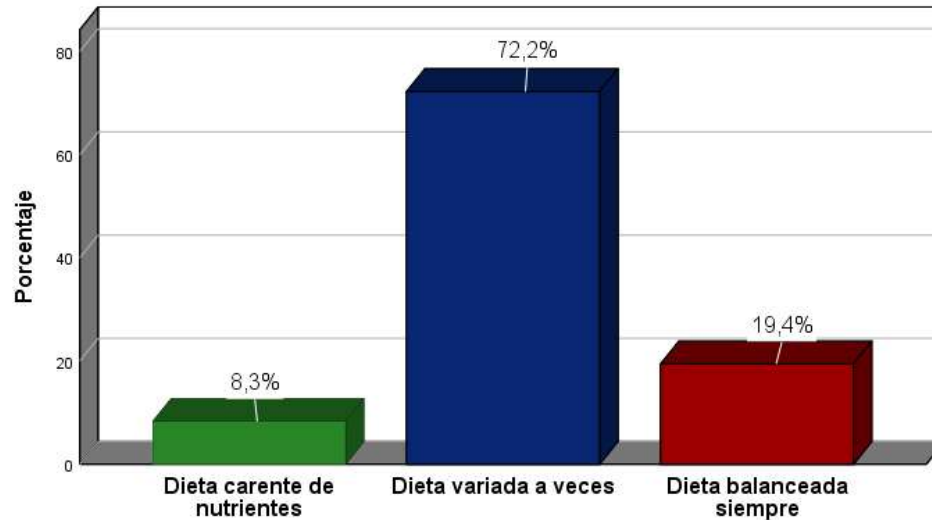
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 11 se observa que el 55.6% de los pacientes consumen sus alimentos 3 veces al día, mientras que el 19.4% lo hizo con una frecuencia menor a tres veces diariamente. Se puede evidenciar que el consumo de tres comidas diarias como son desayuno, almuerzo y cena es en gran medida en la población en estudio.

Los resultados obtenidos no se asemejan con los hallazgos encontrados por el estudio realizado por Maza R ,Quispe H en su investigación “Prácticas de autocuidado de pacientes con TB del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de san jerónimo y Belén pampa del Cusco-2017”, en cuya investigación de tesis se evidenció que un 35,1% consume alimentos tres veces al día.

GRÁFICO N°12

CARACTERÍSTICAS DE LOS ALIMENTOS QUE INGIEREN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO- 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

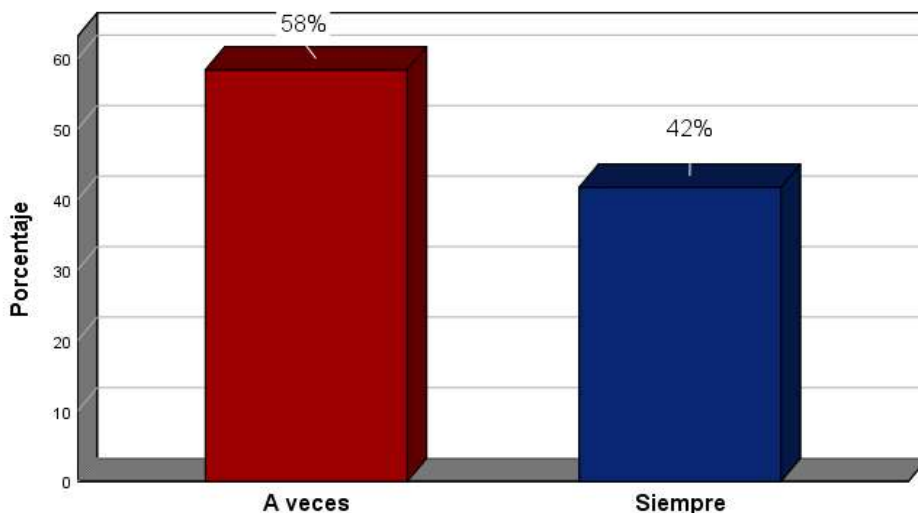
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 12 se observa que el 72.2% de los pacientes consumen una dieta variada mientras que un 8.3% consumen una dieta carente de nutrientes representando a la minoría de la población de estudio.

Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada. Respecto a la dieta que ingieren estos pacientes este estudio de investigación demostró que el 8% tiene una dieta carente de nutrientes coadyuvando a un posible contagio de tuberculosis por desconocimiento de una dieta balanceada.

GRÁFICO N°13

FRECUENCIA DE CONSUMO DE AGUA AL DIA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO- 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 13 se observa que más de la mitad de los encuestados (58%) consumieron agua a veces con una frecuencia de entre 4 a 8 vasos diariamente, mientras y que en un porcentaje menor equivalente al 42% consumieron agua siempre de forma diaria.

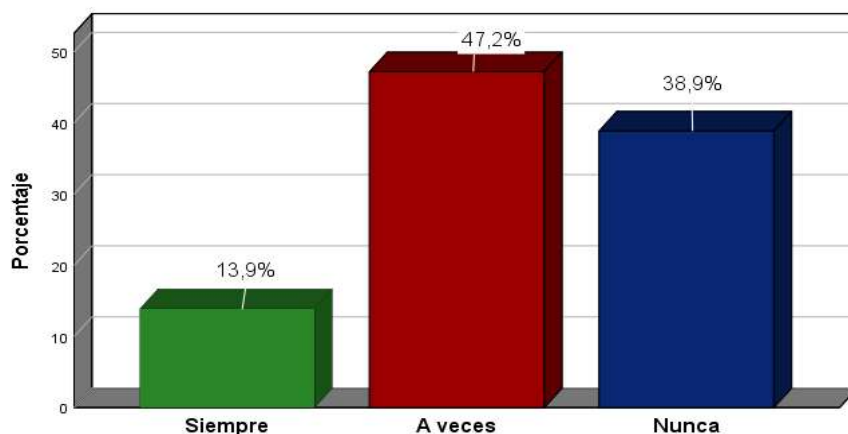
El consumo de agua en mayor porcentaje es a veces la hidratación de los pacientes con tuberculosis es muy importante.

En los resultados no se asemejan con los resultados encontrados por el estudio realizado por Ojeda R, Huamani M C. en su investigación "Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud belén pampa y San Sebastián - cusco 2015" se obtuvo que un 74% beben de 2 a 7 vasos de agua al día. Siendo el consumo ideal de agua todavía demuestra este trabajo de investigación que un

58% consume a veces agua concluyendo de esta manera complicaciones por falta de líquidos en el organismo.

GRÁFICO N°14

CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 14 se observa que el 47.2% de la población de estudio a veces consumieron alimentos fuera del hogar, mientras que un 13.9% siempre ingirieron los alimentos fuera del hogar es por el tiempo o que se encontraban laborando en el comercio y se les hace complicado dirigirse a sus viviendas para la ingesta de sus alimentos diariamente.

Esta información es muy importante porque la higiene y la preparación personal de los contribuye a contraer algún tipo de enfermedad.

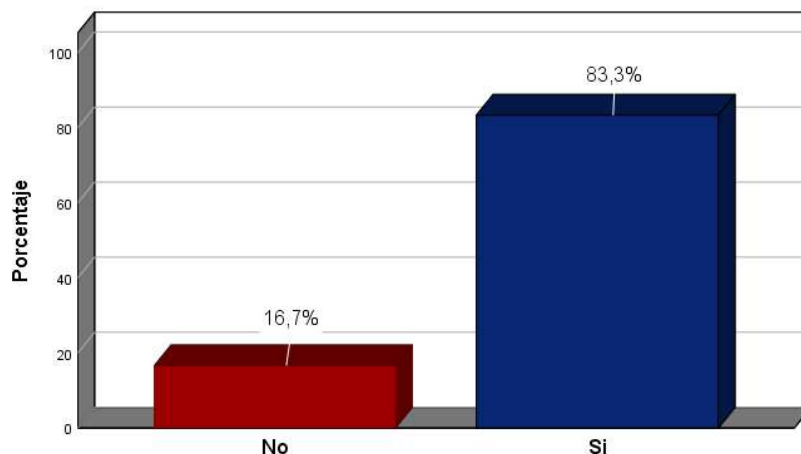
Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada. El diagnóstico nutricional es ampliamente reconocido por su importancia y consumo dentro del hogar, este trabajo de investigación ha demostrado que un 47% que ingieren sus alimentos fuera de la vivienda demostrando que no se puede evaluar la ingesta de una dieta



balanceada que conlleva a estos pacientes con tuberculosis tienen deficientes nutrientes en su alimentación.

GRÁFICO N°15

PRACTICAS DE ALGUN TIPO DE DEPORTE DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 15 se observa que el 83.3% de la población de estudio sí realizaron algún tipo de deporte. Así mismo, un 16.7% indicaron que no efectuaron ningún tipo de deporte porque tuvieron alguna enfermedad asociada a la tuberculosis.

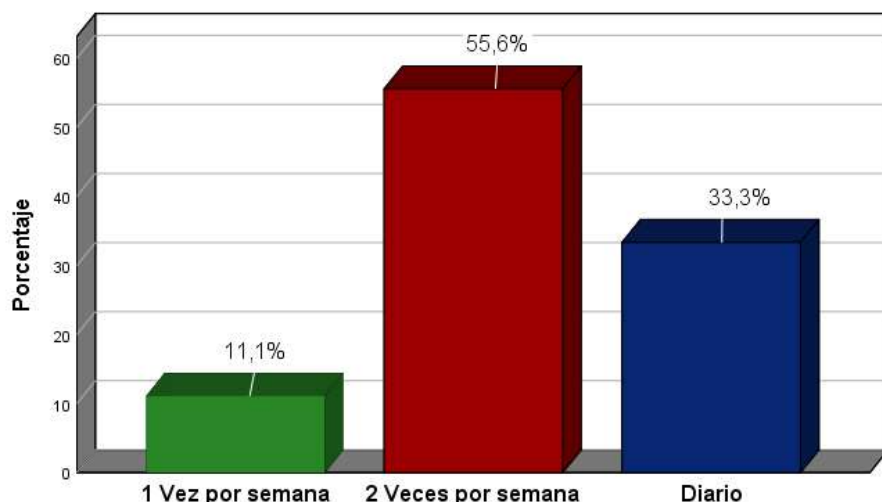
El deporte y los ejercicios son muy importante para el buen funcionamiento del organismo y evitar así el sedentarismo, obesidad o problemas cardiacos.

Los resultados encontrados no se asemejan con el estudio realizado por "Ojeda R, Huamaní M C, en su investigación "Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud belén pampa y San Sebastián - cusco 2015" en el cual obtuvo que un 69% tuvieron una actividad física de baja intensidad. Ojeda R, Huamaní M C demuestra

en su investigación un porcentaje considerable de realizar actividad física, este trabajo de investigación nos afirma en un 17%no realiza ningún tipo de ejercicios demostrando de esta manera un sedentarismo que conlleva a diferentes enfermedades y complicaciones de la tuberculosis.

GRÁFICO N°16

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

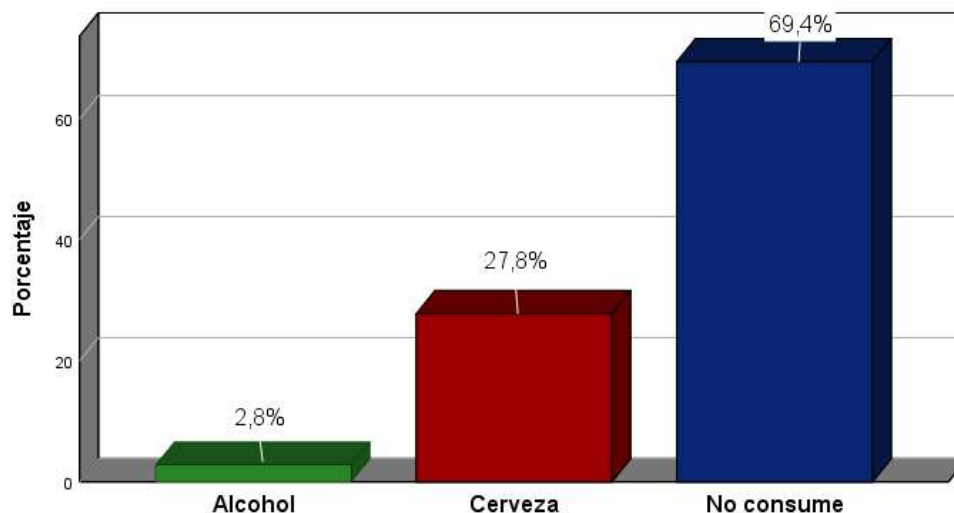
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El porcentaje más alto de actividades físicas es dos veces por semana lo cual se puede evidenciar en el gráfico N° 16 en el que se observa que más de la mitad de los pacientes realizaron movimiento corporal como caminatas o actividades cotidianas en el hogar. Así mismo el 11.1% de la población de estudio tuvo una actividad física una vez por semana.

Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada

GRÁFICO N°17

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

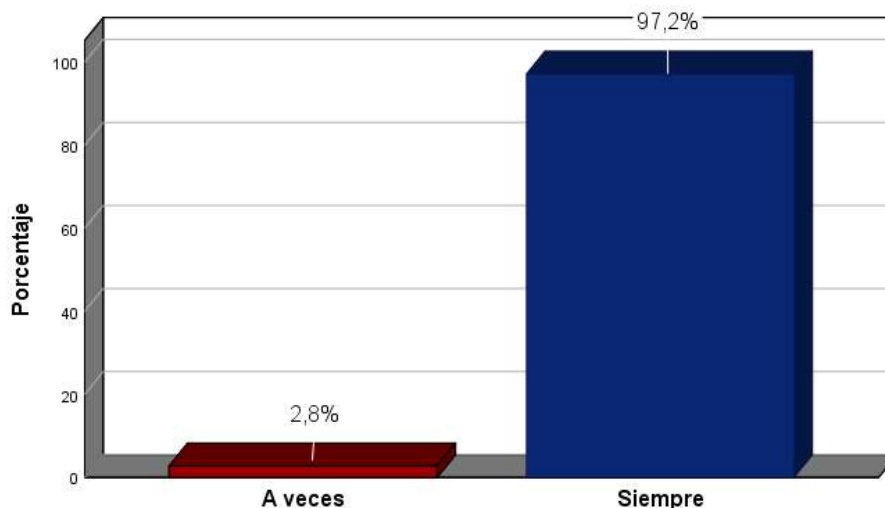
Gran parte de la población de estudio, que representa el 69% indicaron que no consumieron ningún tipo de sustancia tóxica, mientras el 3% ingirieron alcohol esporádicamente.

El consumo de bebidas alcohólicas trae consecuencias negativas pueden implicar problemas laborales, salud, hogar y relaciones interpersonales.

Los resultados no se asemejan con los encontrados por el estudio realizado por "Ojeda R, Huamaní M C, en su investigación "Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud belén pampa y San Sebastián - cusco 2015" quien obtuvo que el 63% de la población de estudio no consumieron alcohol y el 77 % no es adicto al tabaco. El predominio del consumo de sustancias nocivas en un 28% de cerveza ha demostrado en este trabajo de investigación observándose una incidencia de tuberculosis, y el no cumplimiento del esquema de tratamiento asignado

GRÁFICO N°18

CUMPLE CON LA INGESTA DE DOSIS, HORARIO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

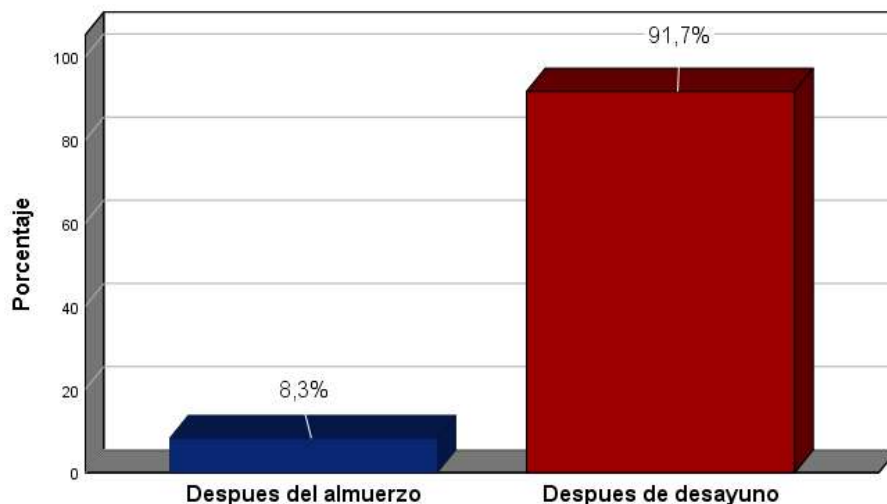
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Gran parte de la población de estudio que representa el 97% cumplieron con la dosis y el horario de tratamiento recomendado por un especialista. Así mismo el 3% de los pacientes no cumplieron con la hora y dosis. Esta información es muy importante debido a que los fármacos recetados deben administrarse en un intervalo de tiempo determinado que persiste en el organismo.

Estos resultados no se asemejan con los encontrados por el estudio realizado por Bernaola H en su investigación "Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en la micro red La Palma, octubre 2017" se obtuvo que la adherencia al tratamiento fue regular (55%) en el tratamiento farmacológico, respecto a las indicaciones complementarias la adherencia también fue regular en 45.5% en pacientes con tuberculosis.

GRÁFICO N°19

MOMENTO EN EL QUE INGIERE EL TRATAMIENTO MEDICADO EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

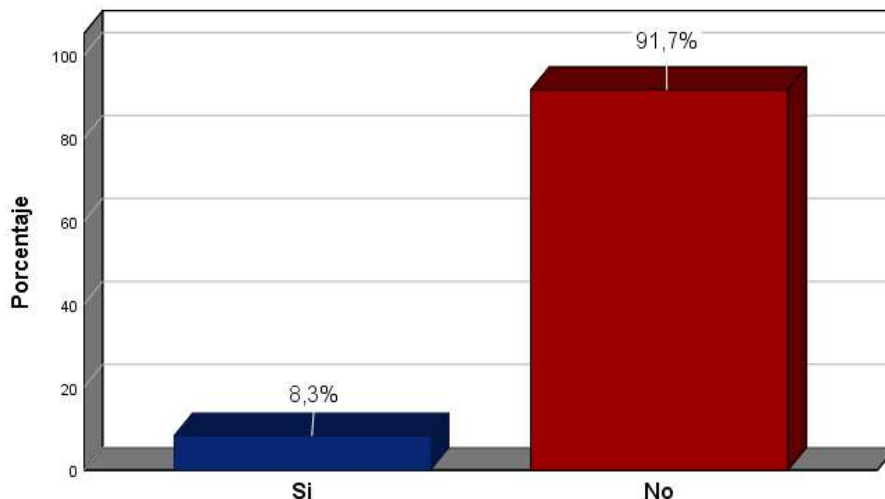
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 19 se observa que gran parte de los encuestados (91.7%) ingirieron el medicamento después del desayuno, mientras que el 8.3% consumieron el medicamento después del almuerzo. Esta información es muy importante porque se recomienda tomar con las comidas para evitar irritación de la mucosa gástrica que si se ingieren con el estómago vacío.

Este estudio no se asemeja a ningún artículo consultado. Este trabajo de investigación ha demostrado el cumplimiento de la norma técnica para pacientes con tuberculosis de la ingesta del tratamiento es lo adecuado después del desayuno.

GRÁFICO N°20

ABANDONÓ ALGUNA VEZ EL TRATAMIENTO INDICADO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

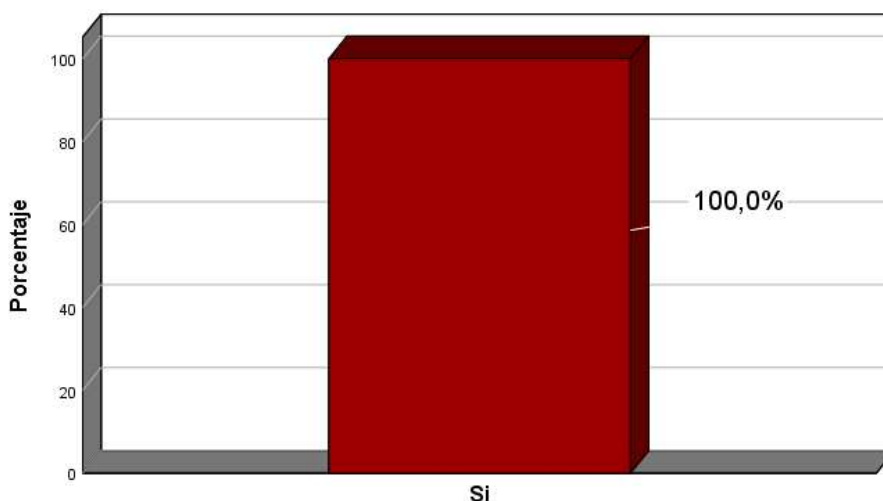
En el gráfico N° 20 se observa que gran parte de la población, es decir el 91.7% de los pacientes no abandonaron o dejaron de tomar la medicación en algún momento lo cual evidencia la conciencia de la enfermedad que tuvieron y de las complicaciones que tendría si no se cura de la tuberculosis o el abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis. Así mismo, el 8.3% sí abandonaron en algún instante el tratamiento

En el mayor porcentaje de los pacientes están conscientes de la enfermedad que tuvieron y de las complicaciones que tendría si no se curan la tuberculosis el abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis. incrementa el riesgo de transmisión del bacilo y aumenta la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, la cual predispone a una mayor frecuencia de fracasos

Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada. Siendo el objetivo de la investigación la disminución del porcentaje de pacientes con tuberculosis, este trabajo ha demostrado que existe un 8% de abandono del tratamiento demostrando de esta manera un daño social.

GRÁFICO N°21

CREE QUE ES IMPORTANTE LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

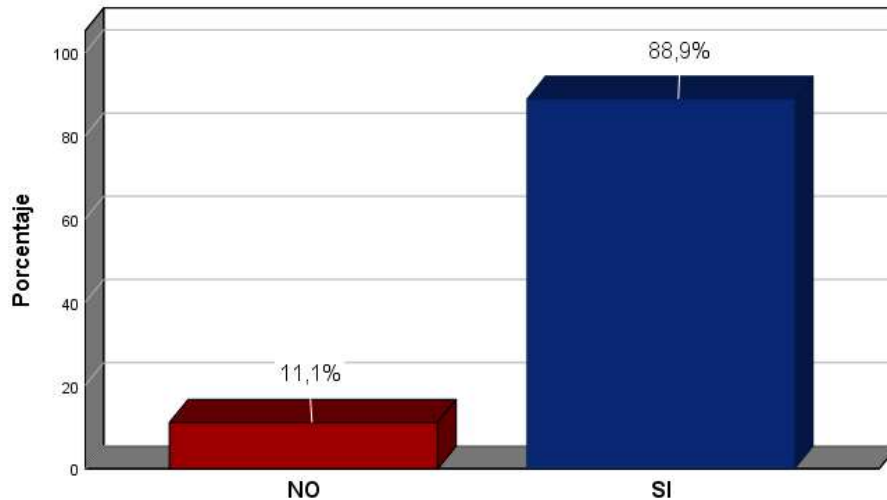
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico N° 21 se observa que todos los pacientes cumplieron y siguen las instrucciones recomendadas por el personal de salud donde reciben el tratamiento. Es obligatorio seguir estrictamente las recomendaciones del personal de salud en todo un tratamiento, de lo contrario existe el riesgo de agravar la salud. En tratamientos de larga duración suele ser normal que el paciente se relaje y no cumpla con las dosis recomendadas.

Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada

GRÁFICO N°22

SATISFACCION EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA ROSA, SAN SEBASTIAN Y SAN JERONIMO, CUSCO - 2020.



FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta aplicada (n=36)

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En cuanto a *la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido los requisitos*, en el gráfico N° 22 se observa que el 88.9% de pacientes se encontraron satisfechos por la atención brindada por el personal de salud del programa sanitaria de control y prevención de tuberculosis en donde están siendo atendidos, en tanto que el 11.1% no están conformes con la atención del profesional.

Este estudio no se asemeja a ninguna fuente consultada



RESULTADOS POR BAREMACION

Luego de la obtención de la información y después de analizar los resultados, al aplicar las encuestas a pacientes con tuberculosis en de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis de los centros de salud de Santa Rosa, San Sebastián y san Jerónimo, se procedió a determinar el nivel de calidad de vida de los encuestados, objeto de investigación (objetivo específico 2), del cual resulta:

Tabla N° 1. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS EN LA DIMENSION NUTRICIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, SANTA ROSA Y SAN JERÓNIMO- CUSCO 2020

Calidad de vida en la dimensión nutrición		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	14	38.9	38.9	38.9
	Nivel Medio	13	36.1	36.1	75.0
	Nivel Alto	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base a datos procesados en SPSS (n=36)

Tabla N° 2. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS EN LA DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, SANTA ROSA Y SAN JERÓNIMO- CUSCO 2020

Calidad de vida en la dimensión actividad física		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	25	69.4	69.4	69.4
	Nivel Alto	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base a datos procesados en SPSS (n=36)

Tabla N° 3. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS EN LA DIMENSION CONSUMO DE



SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN
SEBASTIÁN, SANTA ROSA Y SAN JERÓNIMO- CUSCO 2020

Calidad de vida en la dimensión consumo de sustancias nocivas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	11	30.6	30.6	30.6
	Nivel Alto	25	69.4	69.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base a datos procesados en SPSS (n=36)

Tabla N° 4. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS EN LA DIMENSION ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, SANTA ROSA Y SAN JERÓNIMO- CUSCO 2020

Calidad de vida en la dimensión adherencia terapéutica		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	6	16.7	16.7	16.7
	Nivel Medio o Alto	30	83.3	83.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base a datos procesados en SPSS (n=36)

Tabla N° 5. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, SANTA ROSA Y SAN JERÓNIMO- CUSCO 2020

Calidad de vida general		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	11	30.6	30.6	30.6
	Nivel Medio	8	22.2	22.2	52.8
	Nivel Alto	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia en base a datos procesados en SPSS (n=36)



CONCLUSIONES

1. En forma general, el nivel de calidad de vida fue alto representando el 47.2% equivalente a 17 sujetos. Por otra parte 3 de cada 10 personas tiene un nivel bajo (30.6%). el nivel medio de calidad de vida fue de 8 personas constituyendo el 22.2% del total.
2. En las características más de la mitad fluctuaron edades entre 27 y 59 años, una minoría lo representaron los adultos mayores (13.9%), coincidentemente el número de varones ha sido igual que número de mujeres, el 31% del género femenino fueron amas de casa, el 6% fueron obreros y agricultores. La mayoría tuvieron estudios secundarios completos (36%). En cuanto al estado civil más de la mitad estuvo en una relación de convivencia 53%, mientras que el 8% ha estado casado. El 56% tienen entre uno a dos hijos, 1 de cada 5 tuvo entre 3 a 5 hijos. El 72% viven entre 1 a 2 personas por habitación, casi la tercera parte viven entre 3 y 4. El 67% tuvieron rentas menores al ingreso mínimo vital mientras que el 8% tuvieron una utilidad mayor a S./ 930.

En cuanto a la información brindada inicial acerca del diagnóstico de la enfermedad el (78%) y el 22% fueron las enfermeras.

3. En la dimensión nutrición el nivel de calidad de vida más representativo fue bajo equivalente al 38.9% por otra parte 13 personas tienen un nivel medio mientras que 1 de cada 4 personas tienen un nivel alto (25%). Con respecto a la actividad física también se pudo apreciar que es bajo aproximadamente a un 69% mientras 3 de cada 10m personas tienen un nivel alto. en cuanto al consumo de sustancias nocivas 25 ciudadanos poseen un nivel de calidad de vida alto que representan al 69.4% de la misma manera por lo menos 3 de cada 10 personas tienen un nivel bajo. con respecto a la adherencia terapéutica el nivel de calidad de vida lo representan desde el nivel medio a alto en más del 80%, mientras que el nivel bajo lo tuvieron 6 pacientes (16.7%)

SUGERENCIAS



1. Dentro de la investigación se han encontrado diversos problemas, uno de los cuales es en el área de pediatría para lo cual se recomienda realizar un estudio en pacientes menores de 12 años efectuando un tamaño de muestra no probabilístico para luego aplicar la técnica de la encuesta con el instrumento del cuestionario o realizar un estudio cualitativo en base a entrevistas.
2. Se recomienda a los profesionales de la salud, en especial de psicología implementar acciones de mejora para ayudar a mantener un estado emocional positivo en los pacientes de la estrategia
3. Se recomienda aumentar las sesiones de capacitaciones personales y no grupales, sobre todo en las características de la alimentación como dieta balanceada, variada o carente de nutrientes.
4. El personal de enfermería debe de concientizar y hacer seguimiento y monitoreo a los pacientes para evitar un abandono en su tratamiento.

Referencias Bibliográficas

1. Graus: *calidad de vida*. disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/> (consultado:26 setiembre 2019).



2. Fact: *Tuberculosis*. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (consultado 17 de setiembre del 2019)].
3. Giraldo N, Valencia D, Cardona J A. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis, *ASOCIACIÓN colombiana de infectología*. 2015.1(2) 125 disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf> [consultado 26 setiembre 2019].
4. Flores N, El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis, un trabajo de todos. *Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*, 2018. 27(11) 180. disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf> [consultado 17 setiembre 2019).
5. la Dirección Regional de Salud (Diresa) boletín epidemiológico <https://minsa.pe/archivo/865274-se-detectaron-107-casos-de-TBc-en-cusco-en-el-presente-año>
6. Caiza FJ. valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (tesis pregrado). ecuador pontificia universidad católica del ecuador. 2015
7. GONAZA K R. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. (tesis pregrado): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017
8. huanca j l. factores sociodemográficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la micro red metropolitana de la red de salud Tacna. (tesis pregrado): tacna universidad privada de Tacna facultad de ciencias de la salud. 2017.
9. Bernaola H. estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en la micro red la palma Ica. (tesis pregrado): peru universidad privada san juan bautista facultad de ciencias de la salud, 2017.
10. Mallqui G S. relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud de lima. (tesis pregrado): peru universidad nacional mayor de san marco. 2017
11. Ojeda R, Huamani M C. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del centro de salud Belem pampa y san Sebastián – cusco. (tesis pregrado): peru. universidad nacional de san Antonio abad del cusco. 2015
12. CASTILLO F. Actitud Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud De Belén Pampa, Cusco (tesis Pregrado): peru “Universidad Andina Del Cusco. 2018”.



13. Macedo M. nivel de conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de estrategia sanitaria, de prevención y control de tuberculosis del hospital regional del cusco (tesis pregrado.): peru universidad andina del cusco 2017”
14. Maza R, Quispe H prácticas de autocuidado de pacientes con TBc del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de san jerónimo y belén pampa del cusco. (tesis pregrado): peru universidad san Antonio abad del cusco 2017
15. Dehesa G. modos y estilos de vida. (diapositivas). Peru: Fajardo. 2018. 30 diapositivas.
16. Rodríguez s, lemis e. Vivienda saludable .(diapositivas); chile: 2014. 47 diapositivas.
17. Significado; graus.economia: Disponible en: <https://www.significados.com/economia/> (Consultado: 8 de marzo de 2020)
18. Ares, P. funcionamiento familiar; Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. 2018.2(3).4; disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf (15 marzo 2020)
19. Significado; graus, ocupacion ; disponible en: (<https://definicion.de/ocupacion/>) (08 febrero 2020)
20. Rodríguez R. La enfermedad de la tuberculosis, *Gomeres*. 2015-2016 4(3) 6 disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=1266> (02 de marzo del 2020)
21. Tratamiento de la tuberculosis, tuberculosis, 2017. 2(1), 12 disponible en: <https://www.who.int/docstore/gTB/publications/tgntp/PDF/TB97s220.pdf> (24 abril 2020)
22. Becerra C. editora peru, tratamiento tbc, disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-nuevo-tratamiento-para-pacientes-tuberculosis-disminuye-consumo-pastillas-708968.aspx>. (11 de marzo 2020)
23. Organización mundial de la salud (OMS), tuberculosis; disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>. (consultado 08 de marzo del 2020)
24. Medlineplus, Adam, tuberculosis pulmonar: disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm> (12 de marzo 2020)
25. Tierney D, MSD; tuberculosis: disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-TBc#v1010710_es (22 marzo 2020)
26. CDC; signos y síntomas: disponible en: <https://www.cdc.gov/TB/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm> (15 febrero 2020)



27.Clinic; tuberculosis: disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256> (22 febrero 2020)

28.CDC; tratamiento para la enfermedad de tuberculosis: disponible en: <https://www.cdc.gov/TB/esp/topic/treatment/TBdisease.htm> (13 marzo 2020)

29.Clinic; síntomas: disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250> (23 mayo 2020)